Aus der Neurologischen Klinik der Universität Würzburg
Direktor: Professor Dr. med. Georges Schaltenbrand

ÜBER 24 GUTARTIGE FÄLLE VON MULTIPLER SKLEROSE

Inaugural - Dissertation

verfaßt und der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Julius-Maximilians-Universität Würzburg
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von
Eckhard Hallmann
aus Greifswald

Würzburg 1967

Aus der Neurologischen Klinik der Universität Würzburg
Direktor: Professor Dr. med. Georges Schaltenbrand

ÜBER 24 GUTARTIGE FÄLLE VON MULTIPLER SKLEROSE

Inaugural - Dissertation

verfaßt und der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Julius-Maximilians-Universität Würzburg
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von
Eckhard Hallmann
aus Greifswald

Würzburg 1967

Referent: Professor Dr. med. G. Schaltenbrand

Tag der Promotion: 10. 11. 67

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Würzburg

Meinen Eltern und meiner Frau gewidmet

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
I.	Einleitung	1
II.	Problemstellung, Arbeitsmethode, Ausgangsmaterial	3
III.	Ergebnisse	6
	1. Geschlechtsverteilung	6
	2. Erkrankungsalter	6
	3. Erste subjektive Beschwerden bei Krankheitsbeginn	7
	4. Subjektive Beschwerden bei Klinikeinweisung	8
	5. Objektive Symptome bei Klinikeinweisung	9
	6. Liquorbefunde	10
	7. Ergebnisse bei der Nachuntersuchung von 8 Patienten	11
	8. Verteilung der Nachuntersuchungen nach Klinikeinweisung und bisherige Krankheitsdauer	13
	9. Verteilung der Schübe über den Krankheitsverlauf	14
	10. Remissionsdauer	15
IV.	Zur Therapie	16
V.	Diskussion	19
VI.	Zusammenfassung	24
	Anhang: Kurze Epikrise der 24 gutartigen Fälle von Multipler Sklerose	27
VII.	Literaturverzeichnis	I-II
	Lebenslauf	

I. EINLEITUNG

Nach SCHALTENBRAND befällt die Multiple Sklerose etwa 1, 27 promille der Bevölkerung und besitzt damit den Charakter einer Volkskrankheit. Da die Multiple-Sklerose-Kranken zum großen Teil in ihrer Arbeitsfähigkeit für lange Zeit, manchmal leider für dauernd schwerstens beeinträchtigt sind, stellt diese Erkrankung für uns ein wichtiges soziales Problem dar.

Es ist bisher nicht gelungen, dem Wesen dieser Krankheit auf die Spur zu kommen, geschweige denn ihr mit Erfolg entgegenzutreten. Das hat trotz der unübersehbaren Zahl von Arbeiten über Ätiologie und therapeutische Möglichkeiten zu der allgemeinen Ansicht geführt, daß diese Krankheit ihren schicksalsmäßigen Lauf nehme, der nicht zu beeinflussen sei . Indessen ist in der Literatur immer wieder über Fälle berichtet worden, bei denen eine Heilung oder ein gutartiger Verlauf der MS zu beobachten war. Derartige Angaben sind jedoch außerordentlich spärlich zu finden.

So fand ZIEGLER 1929 von 503 MS-Patienten bei der Nachuntersuchung von 86 Patienten 10 % nach dem 16. -35. Krankheitsjahr arbeitsfähig.
Bei VIERHEILIG waren 1940 von 141 Polysklerotikern aus den Jahren 1925-35 genau 7, 8 % voll arbeitsfähig.
Bei DROBNES waren es bei 103 Polysklerotikern aus den Jahren 1919-30, die er 1937 nachuntersuchte, 4, 8 %.
Aus der graphischen Darstellung von 55 MS-Verläufen von 1912-40, die H. D. und A. P. Mc INTYRE 1943 veröffentlichten, läßt sich entnehmen, daß zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung noch knapp 2/3 arbeitsfähig waren.
1949 fand THYGESEN bei 110 MS-Patienten nach 8-15 Jahren Krankheitsdauer bei 13 % volle Arbeitsfähigkeit.
Mc ALPINE, COMPSTON und LUMSDEN untersuchten 1955 ihr Patientengut an MS-Kranken von insgesamt 586 Patienten und fanden nach

5 Jahren Krankheitsdauer von 172 Patienten 61, 2 % in ihrer Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt, nach 6 - 10 Jahren von 184 Patienten 38 %, nach 11 - 15 Jahren von 106 Patienten 23 %, nach 16 - 20 Jahren von 57 Patienten 26 % und nach mehr als 20 Jahren von 67 Patienten 25 %.

Unter 958 katamnestisch erfaßten Fällen von ABB und SCHALTENBRAND waren 244 bei denen der Krankheitsbeginn 6 - 10 Jahre zurück lag. Von diesen waren 20, 5 % voll arbeitsfähig. 535 Patienten waren bereits mehr als 10 Jahre krank. Unter diesen waren 23 % voll arbeitsfähig.
1961 fand Mc ALPINE bei 241 nachuntersuchten Polyklerotikern, die sämtlich innerhalb der ersten 3 Jahre nach Krankheitsbeginn aufgenommen worden waren, nach 10 - 14 Jahren von 207 Patienten 42 % voll Arbeitsfähige, nach 15 - 19 Jahren von 77 Patienten 34 %, nach 20 - 24 Jahren von 48 Fällen 31 % und nach mehr als 25 Jahren von 17 Patienten 24 %.
Auf die erheblichen Differenzen in den Angaben über die Arbeitsfähigkeit wird in der Diskussion noch näher eingegangen.
Auch SCHALTENBRAND fielen an seinem Krankengut eine Reihe von Patienten auf, die noch nach jahrelanger Krankheitsdauer z.T. nach mehr als 20 Jahren voll arbeitsfähig waren. Es lag daher nahe, sein Patientenmaterial einmal auf diese Fälle hin zu untersuchen.

II. PROBLEMSTELLUNG, ARBEITSMETHODE, AUSGANGSMATERIAL

Problemstellung:

Anhand der Krankenblätter von 1935 mit 1956 mit der Diagnose "Multiple Sklerose" aus der Neurologischen Universitätsklinik Würzburg sollten die Fälle herausgesucht werden, die einen milderen Verlauf genommen hatten. Diese Fälle sollten nachuntersucht und katanamnestisch ausgewertet werden im Hinblick auf das Erkrankungsalter, die Geschlechtsverteilung, die Symptomatik und klinischen Befunde zu Beginn und im weiteren Verlauf der Erkrankung, vor allem zum Zeitpunkt der vorliegenden Nachuntersuchung, sowie im Hinblick auf den therapeutischen Effekt.

Arbeitsmethode:

Aus den Krankengeschichten von 1935 mit 1956 mit der Diagnose "MS" wurden alle diejenigen Fälle herausgesucht, bei denen 1. die Diagnose auf Grund der Symptomatologie, des klinischen Befundes oder des weiteren Verlaufes sicher erschien, und die 2. auf Grund früherer Nachuntersuchungen oder Zwischenberichte vermutlich einen milderen Verlauf genommen hatten. Es wurden weiter auch die Fälle herausgesucht, bei denen die Diagnose sicher schien, von denen aber außer dem Aufnahmebefund kein weiterer Befund oder Nachricht über das weitere Ergehen vorlag .

Die so herausgefundenen Patienten wurden anhand der aus den Krankenblättern ersichtlichen Adressen angeschrieben und um eine Nachricht gebeten, wie es ihnen in der Zwischenzeit ergangen sei. Wenn die Patienten auf die erste Anfrage nicht antworteten, wurde eine zweite und notfalls eine dritte geschickt. Des weiteren wurden Einwohnermeldeämter eingeschaltet, da ein Teil der Patienten inzwischen verzogen war.

Bei Antwort wurden die betreffenden Patienten zu einer kostenlosen Nachuntersuchung aufgefordert. Falls sie dieser Aufforderung nicht folgten, wurden sie erneut angeschrieben mit der Bitte um möglichst ausführliche Schilderung etwaiger vorübergehend aufgetretener oder noch bestehender Beschwerden. Wenn auch dies ohne Erfolg blieb, wurden die aus den Krankenblättern ersichtlichen Hausärzte oder behandelnden Ärzte um einen Befundbericht gebeten. War ein Patient in der Zwischenzeit wegen seiner MS außerhalb stationär behandelt worden, wurde das betreffende Krankenblatt zur Einsichtnahme angefordert. Die schriftlichen Anfragen und Nachuntersuchungen wurden von Ende 1964 bis Ende 1966 durchgeführt.

Ausgangsmaterial:

Es handelte sich um insgesamt 1850 Krankenblätter mit der Diagnose "Multiple Sklerose" aus den Jahren 1935 mit 1956. Der überwiegende Teil war bereits 1952/53 nachuntersucht worden, bzw. es lag ein Zwischenbericht des Patienten aus dieser Zeit vor. Der restliche Teil war mit wenigen Ausnahmen zumindest einmal in der Zwischenzeit zur Nachuntersuchung gekommen oder hatte über sein Befinden berichtet.
Bei Durchsicht der Krankenblätter ließen sich 77 Fälle herausfinden, die nach Symptomatologie, klinischem Befund oder bisherigem Verlauf als sichere Multiple Sklerose-Fälle angesehen wurden und vermutlich einen gutartigen Verlauf genommen hatten. Diese 77 Patienten wurden angeschrieben, wobei sich folgendes Resultat ergab:
15 Patienten gaben keine Antwort;
12 Patienten waren inzwischen verstorben;
7 Patienten waren mit unbekannter Adresse verzogen;
43 Patienten antworteten.
Von den 43 Patienten, die geantwortet hatten, hatten 15 Patienten einen typischen progredienten Verlauf genommen; 28 Patienten zeigten einen milderen Krankheitsverlauf.

Aus diesen 28 Fällen wurden noch 4 Fälle herausgenommen, bei denen die Diagnose "MS" zunächst sicher erschien, später jedoch zweifelhaft wurde vor allem wegen des fieberhaften Beginns der Krankheit, da hier an der Klinik nach Zeckenvirusinfektion ähnliche Symptome wie bei Multipler Sklerose beobachtet wurden mit Fieber bei Beginn der Erkrankung. Nur bei negativen Zeckenvirusreaktionen im Serum ist in solchen Fällen die Diagnose "MS" mit Sicherheit zu stellen.
Die 4 Patienten konnten daraufhin nicht untersucht werden, da sie nicht zur Nachuntersuchung erschienen.
Es blieben also insgesamt 24 MS-Fälle übrig; die vorliegende Arbeit befaßt sich mit der eingehenden Darstellung und Auswertung dieser 24 MS-Krankheitsfälle, die wie folgt ausgewertet wurden:

6 auf Grund persönlicher Nachuntersuchung
3 anhand eines Befundberichtes des behandelnden Arztes
1 anhand einer auswärtigen Krankengeschichte
14 auf Grund einer brieflichen Mitteilung

III. ERGEBNISSE

1. Geschlechtsverteilung

Von den 24 Fällen waren 12 Männer und 12 Frauen, was einer Geschlechtsverteilung von 1 : 1 entspricht. Zu dem gleichen Ergebnis kamen auch ABB und SCHALTENBRAND in ihrer Arbeit. Wenn auch die Zahl eigener Fälle sehr gering ist und einen Vergleich kaum zuläßt, so ist doch die gleiche Geschlechtsverteilung sehr deutlich, wie sie bei den meisten Autoren angegeben wird.

2. Erkrankungsalter

Tabelle 1

Erkrankungsalter in Jahren		15-20 J	21-30 J	31-40 J	41-50 J	51-60 J	Sa.
Eigene Fälle	24	20, 9%	50%	16, 6%	12, 5%	0%	100%
ABB und SCHALTENBRAND	1420	11, 9%	34, 7%	32, 2%	13, 6%	2, 95%	95, 35%

Bei ABB und SCHALTENBRAND waren 1, 8 % unter 15 Jahren erkrankt, wobei es sich um zweifelhafte Fälle handelte; bei 2, 75 % war das Erkrankungsalter unbekannt.

Wegen der sehr kleinen Zahl eigener Fälle ist ein Vergleich mit den von ABB und SCHALTENBRAND errechneten Prozentzahlen praktisch nicht möglich. Der Gipfel des häufigsten Erkrankungsalters entspricht jedoch genau dem von ABB und SCHALTENBRAND gefundenen, nämlich zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr, und darf als repräsentativ auf die Altersverteilung des Erkrankungsbeginns angesehen werden.

3. Erste subjektive Beschwerden bei Krankheitsbeginn

Tabelle 2

Gangstörung	bei 8 Pat. = 33, 3 % (26, 2 %)
Erblindung, Flimmern, Verschwommensehen	bei 7 Pat. = 29, 1 % (17 %)
Doppeltsehen	bei 2 Pat. = 8, 3 % (6, 3 %)
Gleichgewichtsstörungen	bei 6 Pat. = 25, 0 % (7, 3 %)
Gefühlsstörungen in den oberen Extrem.	bei 4 Pat. = 16, 6 % (4, 4 %)
Gefühlsstörungen in den unteren Extrem.	bei 6 Pat. = 25, 0 % (8, 0 %)
Schwächegefühl in den oberen Extrem.	bei 5 Pat. = 20, 8 % (2, 4 %)
Gesichtsnervenlähmung	bei 4 Pat. = 16, 6 % (1, 0 %)
Rheumatische Beschwerden	bei 2 Pat. = 8, 3 % (7, 9 %)

Die Zahlen in Klammern sind entsprechende Untersuchungsergebnisse von ABB und SCHALTENBRAND.

Es wurden nur für die Erkrankung typische Krankheitszeichen aufgeführt und den Ergebnissen von ABB und SCHALTENBRAND gegenübergestellt. Letztere wurden der Tabelle 3 aus der Arbeit "Über das Krankheitsbild der Multiplen Sklerose" entnommen.
Unter Berücksichtigung der sehr kleinen Anzahl eigener Fälle konnten keine signifikanten Unterschiede gefunden werden.

4. Subjektive Beschwerden bei Klinikeinweisung

Tabelle 3

Gehstörung	bei 15 Pat. = 62,5 % (69,5 %)
Verschwommensehen	bei 6 Pat. = 25,0 % (28,3 %)
Augenflimmern	bei 4 Pat. = 16,6 % (13,4 %)
Doppeltsehen	bei 4 Pat. = 16,6 % (18,4 %)
Gleichgewichtsstörungen	bei 7 Pat. = 29,1 % (43,7 %)
Parästhesien in den oberen Extrem.	bei 5 Pat. = 20,8 % (22,6 %)
Parästhesien in den unteren Extrem.	bei 5 Pat. = 20,8 % (27,5 %)
Sensible Störungen in den oberen Extrem.	bei 10 Pat. = 41,6 % (21,8 %)
Sensible Störungen in den unteren Extrem.	bei 10 Pat. = 41,6 % (25,8 %)
Schwäche in den oberen Extrem.	bei 6 Pat. = 25,0 % (32,6 %)
Rheumatische Beschwerden	bei 5 Pat. = 20,8 % (27,6 %)
Harn- und Stuhlbeschwerden	bei 5 Pat. = 20,8 % (41,2 %)
Sprachstörungen	bei 6 Pat. = 25,0 % (15,2 %)

Die Zahlen in Klammern sind entsprechende Untersuchungsergebnisse von ABB und SCHALTENBRAND.

Es wurden die subjektiven Beschwerden bei Klinikaufnahme zusammengestellt und mit den Ergebnissen von ABB und SCHALTENBRAND verglichen, die der Tabelle 4 der Arbeit "Über das Krankheitsbild der Multiplen Sklerose" entnommen wurden.
Auch hier läßt sich in Anbetracht der geringen Zahl eigener Fälle kein signifikanter Unterschied der Klagen finden.

5. Objektive Symptome bei Klinikeinweisung

Tabelle 4

Fehlen oder Abschwächung bei Bauchhautreflexe	bei 15 Pat.	= 62,5 % (75,5 %)
Ataktischer KHV	bei 15 Pat.	= 62,5 % (40,1 %)
Pyramidenzeichen an den Beinen	bei 14 Pat.	= 58,3 % (76,5 %)
Temporale Abbl., Zentralskotom, Retrobulb. Neuritis, oder Optikusatrophie	bei 14 Pat.	= 58,3 % (48,2 %)
Nystagmus	bei 14 Pat.	= 58,3 % (43,2 %)
Augenmuskelstörungen	bei 2 Pat.	= 8,3 % (15,9 %)
Positiver Romberg	bei 14 Pat.	= 58,3 % (49,2 %)
Ataktischer FNV	bei 12 Pat.	= 50,0 % (74,5 %)
Gangstörung, meist spast. Art	bei 8 Pat.	= 33,3 % (51,0 %)
Störung des Berührungsgefühls an Armen oder Beinen oder bd.	bei 16 Pat.	= 66,6 % (40,8 %)
Parese an den oberen Extrem.	bei 8 Pat.	= 33,3 % (29,7 %)
Parese an den unteren Extrem.	bei 9 Pat.	= 37,5 % (29,1 %)
Hirnnervenausfälle	bei 10 Pat.	= 41,6 % (30,5 %)
Skandierende Sprache	bei 2 Pat.	= 8,3 % (14,1 %)

Die Zahlen in Klammern sind entsprechende Untersuchungsergebnisse von ABB und SCHALTENBRAND.

Die objektiven Befunde bei der Klinikaufnahme wurden tabellarisch aufgeführt und mit der Tabelle 5 der ABB-SCHALTENBRAND'schen Arbeit "Über das Krankheitsbild der Multiplen Sklerose" verglichen.
Es lassen sich keine so erheblichen Unterschiede feststellen, die auf eine unterschiedliche Schwere der Erkrankung schließen lassen könnten.

6. Liquorbefunde

Tabelle 5

Ges. Eiweiß:	normal (bis 1,4 nach Kafka)	bei 16 Pat. = 66,6% (52,0%)
	vermehrt (über 1,4 nach Kafka)	bei 8 Pat. = 33,3% (48,0%)
Normomastik-reaktion:	normal	bei 5 Pat. = 20,8% (27,2%)
	geringer Linksausfall bis IX	bei 7 Pat. = 29,1% (28,3%)
	typischer Linksausfall	bei 12 Pat. = 50,0% (44,5%)
Zellzahl:	normergisch	bei 21 Pat. = 87,5% (40,2%)
	anergisch	bei 3 Pat. = 12,5% (37,5%)
	hyperergisch	bei 0 Pat. = 0 % (3,6%)
	nicht genau feststellbare Liquorreaktion	bei 0 Pat. = 0 % (18,8%)

Die Zahlen in Klammern sind entsprechende Untersuchungsergebnisse von ABB und SCHALTENBRAND, die dem Kapitel über Liquorbefunde aus der Arbeit "Über das Krankheitsbild der Multiplen Sklerose" entnommen wurden.

Nach BISCHOFF ist der Linksausfall der Normomastixkurve durch Bildung von Gamma-Globulinen aus Plasmazellen des Liquors bedingt, bei deren Vorhandensein in 2/3 der Fälle gleichzeitig eine Pleozytose gefunden wird, so daß man bei einem Linksausfall mit großer Wahrscheinlichkeit sagen kann, daß eine Pleozytose vorausgegangen sein muß.

Liquorreaktionen wurden daher als n o r m e r g i s c h bezeichnet, wenn bei jedem Schub eine Zellzahlerhöhung und zwischen den Schüben normale Zellzahlen oder auch, wenn nur ein Linksausfall ohne gleichzeitige Zellzahlerhöhung gefunden wurde.

Als a n e r g i s c h wurden die Liquorreaktionen angesehen, bei denen sich stets normale Zellzahlen sowie nie ein Linksausfall zeigten. Liquorreaktionen mit dauernder Zellzahlerhöhung, bei denen also nie normale Zellzahlen vorkamen, wurden als h y p e r e r g i s c h aufgeführt. Unter den eigenen Fällen sind keine hyperergischen Liquorreaktionen zu finden. Beim Vergleich mit den Ergebnissen bei ABB und SCHALTENBRAND sind die Prozentzahlen mit normergischer Liquorreaktion bei den eigenen Fällen signifikant höher, die mit anergischer Reaktion deutlich niedriger.

Danach scheinen normergische Fälle eine bessere Prognose zu haben. ABB und SCHALTENBRAND wiesen schon 1955 in ihrer Arbeit im Kapitel "Therapeutische Ergebnisse" darauf hin, daß nahezu überall die hyperergischen Patienten die beste Prognose zeigten, die schlechtesten therapeutischen Resultate dagegen die anergischen; die normergischen stünden in der Mitte.

7. Ergebnisse bei der Nachuntersuchung von 8 Patienten

Der Vollständigkeit halber wurden die subjektiven Beschwerden und die klinischen Befunde von 8 in der Klinik oder außerhalb nachuntersuchten Patienten tabellarisch aufgeführt. Wegen der geringen Anzahl wurde auf eine Angabe in Prozentzahlen verzichtet.

Tabelle 6

Nachuntersuchung bei 8 Patienten

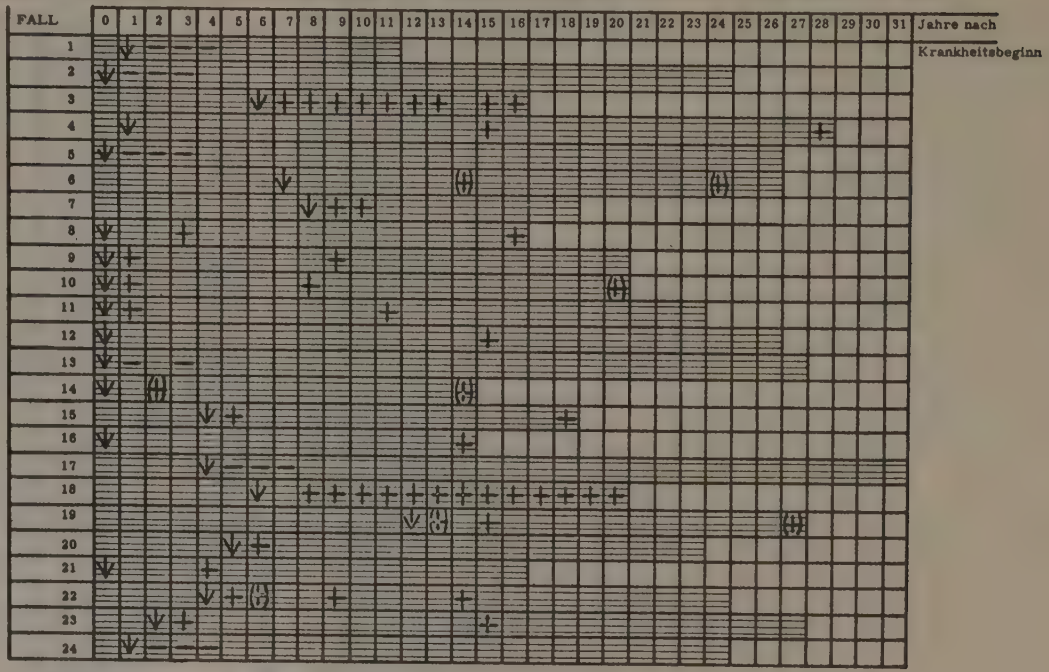
6a) Subjektive Beschwerden		6b) Klinischer Befund	
Gehstörung	bei 3 Pat.	Temporale Abbl., Atrophie	bei 3 Pat.
Sensibilitäts-störungen	bei 1 Pat.	Ataktischer FNV	bei 3 Pat.
Parästhesien	bei 1 Pat.	Ataktischer KHV	bei 2 Pat.
Schwäche in den Extrem.	bei 5 Pat.	Pyramidenzeichen an den Beinen	bei 3 Pat.
Gleichgewichts-störungen	bei 4 Pat.	Fehlen oder Abschwächung der Bauchhautreflexe	bei 3 Pat.
Doppeltsehen	bei 1 Pat.	Spastisch-ataktischer Gang	bei 2 Pat.
Rheumatische Beschwerden	bei 2 Pat.	Positiver Romberg	bei 2 Pat.
		Paresen der Extremitäten	bei 1 Pat.
		Sensibilitätsstörungen	bei 1 Pat.
		Nystagmus	bei 1 Pat.
		Skandierende Sprache	bei 1 Pat.

Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung hatten 12 Patienten keinerlei Beschwerden, 10 Patienten klagten über geringe Beschwerden wie Nachziehen eines Beines oder flüchtiges Auftreten von Kribbeln, Pelzigkeitsgefühl, Schwäche oder ähnliches bei Überanstrengung; 2 Patienten gaben erhebliche Beschwerden an, nämlich eine grobe Gangstörung, so daß das Gehen nur mit Stock möglich wäre.

Von den 24 Fällen waren 22 Patienten voll arbeitsfähig und 2 "halbtags arbeitsfähig"; der eine arbeitete in seinem eigenen Schuhgeschäft, die andere konnte ihren 2-Personenhaushalt noch teilweise führen.

Fall 10 wurde als voll arbeitsfähig gezählt, obgleich der Patient infolge chronischen Alkoholabusus an einer von der Multiplen Sklerose völlig unabhängigen polyneuritischen Störung mit Korsakow-Syndrom erkrankt und zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung noch nicht wieder arbeitsfähig war.

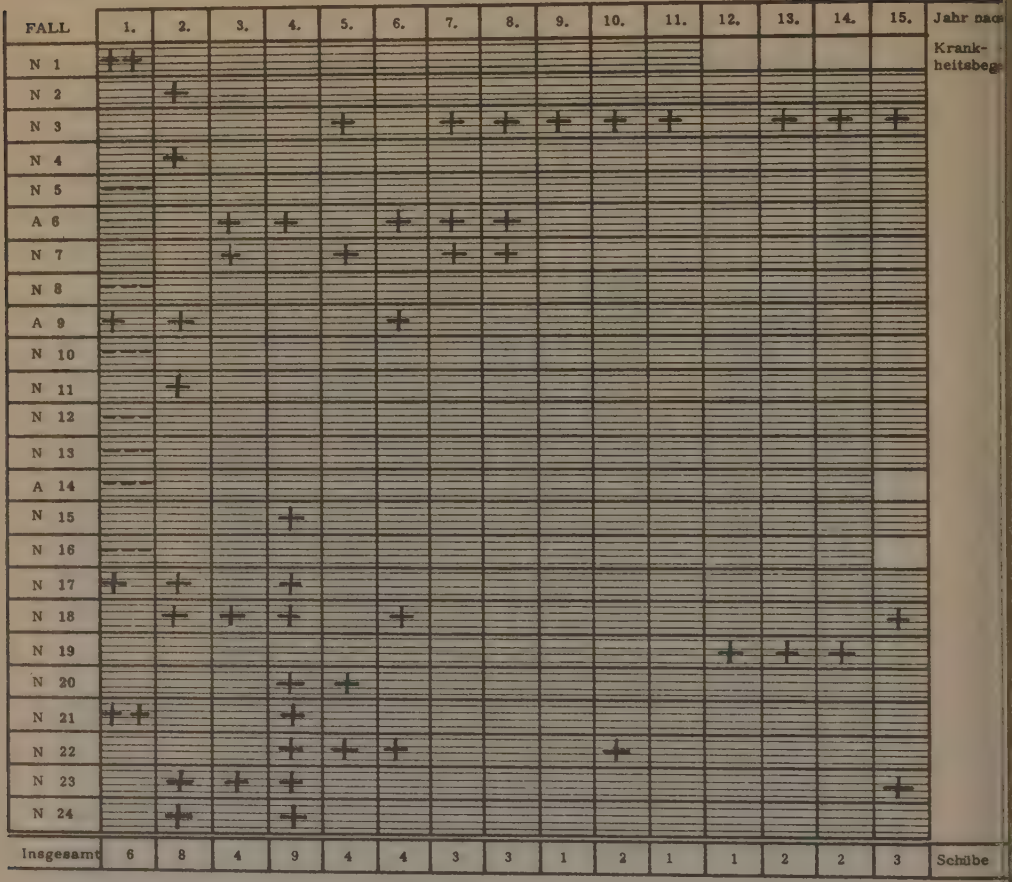
Abbildung 1 : Verteilung der Nachuntersuchungen nach Klinikeinweisung und bisherige Krankheitsdauer in Jahren



Zeichenerklärung: (↓) Klinikeinweisung
\+ Nachuntersuchung der Klinik
(+) Befund einer Nachuntersuchung außerhalb
--- nie nachuntersucht

Die durchschnittliche Krankheitsdauer bis zum Zeitpunkt der vorliegenden Nachuntersuchung betrug 21, 6 Jahre, wobei der kürzeste Krankheitsverlauf über 11 Jahre, der längste über 31 Jahre ging.
6 Patienten wurden nie nachuntersucht, alle anderen mindestens einmal in der Zwischenzeit.

Abbildung 2 : Verteilung der Schübe über den Krankheitsverlauf



Zeichenerklärung :

+	=	Schub
---	=	bisher kein Schub aufgetreten
N	=	normergisch
A	=	anergisch

Nach dem 15. Krankheitsjahr ist bei keinem Patienten ein Schub aufgetreten.

7 Patienten haben bisher angeblich keinen Schub gehabt; bei 3 Patienten sind jedoch immer wieder einmal kurzfristig Symptome wie Doppeltsehen, Kribbeln in den Armen oder Beinen aufgetreten, wobei es sich durchaus um leichte Schübe gehandelt haben könnte.

10. Remissionsdauer

Tabelle 7

Latente Phase zwischen Beginn der Erkrankung und dem Auftreten des Rezidivs

Rezidiv im betreffenden Krankheitsjahr	Mc ALPINE COMPSTON LUMSDEN	Eigene Fälle
1. J.	31, 8 %	16, 7 %
2. J.	20, 2 %	25, 0 %
3. J.	13, 4 %	8, 3 %
4. J.	7, 0 %	12, 5 %
5. -9. J.	18, 5 %	4, 2 %
10. -14. J.	4, 2 %	4, 2 %
15. -29. J.	4, 2 %	0 %
Sa.	99, 3 %	70, 9 %

Die Angaben von Mc ALPINE und Mitarbeitern entstammen der Tabelle 19 ihres 1955 erschienenen Bandes "Multiple Sclerosis"; es handelt sich dabei um eine Untersuchung an 525 unausgewählten MS-Fällen; 0, 7 % ihrer Fälle hatten zwischen dem 30. und 39. Krankheitsjahr ein Rezidiv und sind in der obigen Tabelle nicht enthalten.

Bei 7 eigenen Fällen, 29, 1 % entsprechend, war entweder bisher noch kein Rezidiv aufgetreten, oder der Zeitpunkt des Auftretens von Symptomen, die als Rezidive gedeutet werden könnten, unbekannt.

Die 24 eigenen Fälle lassen wegen der geringen Anzahl keinen direkten Vergleich zu; indessen entspricht die Verteilung der Prozentzahlen in etwa der von Mc ALPINE und Mitarbeitern, wonach etwa die Hälfte der Patienten in den ersten 2 Jahren nach Krankheitsbeginn ein Rezidiv bekommen hat.

IV. ZUR THERAPIE

Nach MARTINI werden bei jeder chronischen Erkrankung wie z.B. der MS im Laufe der Jahre bei fast jedem Patienten verschiedene Behandlungsmethoden angewandt; bei der MS zudem noch besonders häufig verschiedene Kombinationsverfahren. Es ist daher außerordentlich schwierig, bei einer eventuellen Besserung oder Heilung herauszubekommen, welcher Behandlungsmethode dies zuzuschreiben ist.

Bei der geringen Zahl der 24 eigenen Fälle war es nicht möglich, auch nur ein einziges Kombinationsverfahren herauszufinden, das bei einem größeren Teil angewandt worden war. Infolgedessen wurde versucht, die prozentuale Verteilung einzelner Therapieformen festzustellen und diese mit den Ergebnissen von ABB und SCHALTENBRAND zu vergleichen. Sollte sich dabei eine Therapieform zeigen, die sich besonders günstig oder auch ungünstig auf den Krankheitsverlauf ausgewirkt hätte, so müßte sich dies in signifikanten Unterschieden der Prozentzahlen zeigen.

Die Therapieformen von ABB und SCHALTENBRAND bei 1420 MS-Patienten wurden ihrer 1955 erschienenen Mitteilung "Therapeutische Ergebnisse" aus der Tabelle 2 entnommen.
Danach unterzogen sich 713 Patienten, 50, 2 % entsprechend, einer Quecksilberschmierkur meist in Kombination mit anderen Behandlungsarten. 284 Patienten, 20 % entsprechend, bekamen unter anderem Bluttransfusionen. 243 Patienten, 17, 1 % entsprechend, erhielten neben anderen Therapieformen eine Rohkostdiät über einen Zeitraum zwischen 1/4 Jahr und maximal 2 Jahren.

Von den 24 eigenen Fällen wurden 17 Patienten, 70, 8 % entsprechend, unter anderem mit Quecksilber behandelt und 9 Patienten, 37, 5 % entsprechend, mit Bluttransfusionen. Rohkost nahmen in strengerer oder milderer Form 9 Patienten, 37, 5 % entsprechend, über einen Zeitraum von mehr als 10 Jahren ein.

Erwähnenswert scheint die Tatsache, daß in den ersten beiden Krankheitsjahren 14 Patienten in der Klinik aufgenommen wurden, von denen 2 Patienten zum Zeitpunkt der Klinikaufnahme und auch später niemals behandelt wurden, während die anderen 12 Patienten sich einer stationären Behandlung unterzogen. Ein weiterer Patient, der zu einem späteren Zeitpunkt die Klinik aufsuchte, wurde bei normaler Liquorzellzahl und auf eigenen Wunsch auch später niemals behandelt. Von den 24 Fällen wurden also 3 Patienten niemals behandelt.

Zur besseren Übersicht wurden die häufigsten Behandlungsarten in der folgenden Tabelle gezeigt:

Tabelle 8

Prozentuale Häufigkeit einiger Therapieformen

	Hg	Bluttransfusionen	Rohkost
SCHALTENBRAND ABB	50, 2 %	20 %	17, 1 %
Eigene Fälle	70, 8 %	37, 5 %	37, 5 %

Beim Vergleich der Prozentzahlen, was wegen der geringen Anzahl eigener Fälle nicht ohne weiteres möglich ist, läßt sich kein signifikanter Unterschied in der Therapieform finden, oder anders ausgedrückt, scheint es nicht an der Art der Behandlung zu liegen, daß die 24 eigenen Fälle einen gutartigen Verlauf genommen haben, als vielmehr daran, daß bei der Hälfte der Fälle eine sehr frühzeitige stationäre Behandlung durchgeführt wurde. Eine Reihe von Autoren hat immer wieder betont, daß die MS bei frühzeitiger und intensiver Behandlung eher dazu neige einen milderen Verlauf zu nehmen, so HOESLIN, BERINGER, H. D. und A. P. Mc INTYRE, SCHALTENBRAND, Mc ALPINE u. a. Der ungewöhnlich hohe Prozentsatz gutartiger MS-Verläufe bei 241 Fällen, die Mc ALPINE 1962 nachuntersuchte, und die sämtlich innerhalb der ersten

3 Krankheitsjahre stationär aufgenommen worden waren, scheint ebenfalls für diese Ansicht zu sprechen. Desweiteren könnte sich die über den sehr langen Zeitraum von mehr als 10 Jahren durchgeführte Rohkosternährung bei 9 der eigenen Patienten günstig ausgewirkt haben. Nicht recht in Einklang zu bringen mit dem zuvor Gesagten ist die Tatsache, daß 3 der eigenen Patienten ohne jede Therapie zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung voll arbeitsfähig waren, so daß grundsätzlich auch eine spontane gutartige Verlaufsform der MS in Betracht gezogen werden muß, auf die Mc ALPINE 1962 in seiner Arbeit "The benign form of multiple sclerosis" hingewiesen hat.

V. DISKUSSION

Vergleich mit gutartigen MS-Verläufen in der Literatur

Es sollte in dieser Arbeit die Anzahl gutartiger MS-Verläufe aller in den Jahren 1935 mit 1956 in der Neurologischen Universitätsklinik Würzburg stationär aufgenommenen MS-Patienten festgestellt werden. Als Maßstab für eine benigne Verlaufsform wurde die volle Arbeitsfähigkeit gewählt. Von den 24 eigenen blande verlaufenden Fällen ergaben sich zum Zeitpunkt der vorliegenden Nachuntersuchung 22 Fälle mit voller Arbeitsfähigkeit. Diese wurden nach Krankheitsdauer aufgeschlüsselt, wobei 5-Jahresabstände gewählt wurden.

Wenn man die Angaben der in der Einleitung zitierten Autoren über gutartige MS-Verläufe genauer betrachtet, sind die wenigsten zur vergleichenden Gegenüberstellung geeignet.
Bei ZIEGLER sowie bei THYGESEN ist der gewählte Zeitraum der Nachuntersuchung zu groß. VIERHEILIG und DROBNES haben ihre Ergebnisse nicht weiter nach Krankheitsjahren aufgeschlüsselt. Bei H. D. und A. P. Mc INTYRE ist die Zahl der Fälle zu klein, um repräsentativ zu sein. Die 1962 von Mc ALPINE veröffentlichten MS-Fälle stellen ein ausgewähltes Krankengut dar und werden weiter unten mit den eigenen Fällen verglichen. An Ergebnissen aus einem unausgewählten Patientengut bleiben zum Vergleich nur die von Mc ALPINE, COMPSTON und LUMSDEN 1955 und die von ABB und SCHALTENBRAND im selben Jahre veröffentlichten Arbeiten, die in den folgenden beiden Tabellen zusammengestellt wurden.

Tabelle 9

ABB/SCHALTENBRAND - Schicksal nach Krankheitsdauer in Jahren

Krankheitsdauer in Jahren	1 - 5 J. krank	6 - 10 J. krank	über 10 J. krank
voll arbeitsfähig	49 = 27,5 %	50 = 20,5 %	123 = 23,0 %
halbtags arbeitsfähig	32 = 18,0 %	42 = 17,3 %	95 = 17,8 %
arbeitsunfähig	33 = 18,5 %	79 = 32,5 %	215 = 40,2 %
verstorben	65 = 36,5 %	73 = 30,0 %	102 = 19,1 %
Gesamtzahl nachuntersuchter Patienten	179	244	535

Die Tabelle 9 wurde der SCHALTENBRAND'schen Arbeit "Das Krankheitsbild der Multiplen Sklerose" entnommen.

Tabelle 10

Mc ALPINE/COMPSTON/LUMSDEN - Arbeitsfähigkeit nach Krankheitsdauer in Jahren (modifiziert)

Krankheitsdauer in Jahren	1 - 5 J.	6 - 10 J.	11 - 15 J.	16 - 20 J.	über 20 J.
Arbeitsfähigkeit in Prozenten	61,2 %	38,0 %	23,0 %	26,0 %	25,0 %
Gesamtzahl nachuntersuchter Patienten	172	184	106	57	67

Die Angaben der Tabelle 10 sind der Abbildung 1 des 1955 erschienenen Bandes "Multiple Sclerosis" von Mc ALPINE und Mitarbeitern entnommen.

Aus der Tabelle 9 ist zu ersehen, daß die volle Arbeitsfähigkeit nach 1-5 Jahren am häufigsten war. Auffallend war jedoch, daß auch unter den Patienten, die schon über 10 Jahre krank waren, noch 23 % voll arbeitsfähig waren. Nach SCHALTENBRAND hat das seine Gründe darin, daß

Patienten, die zuvor arbeitsunfähig waren, wieder arbeitsfähig wurden, zum anderen darin, daß die Prozentzahl der Mortalität der Überlebenden nach mehr als 10 Krankheitsjahren deutlich abgenommen hatte, so daß ABB und SCHALTENBRAND daraus folgerten, daß die Prognose um so besser sei, je länger die Krankheit gedauert habe, d.h. je weiter der betreffende Patient über das akute Stadium hinweg sei.

Wenn man Tabelle 9 und 10 hinsichtlich der vollen Arbeitsfähigkeit in Abhängigkeit von der Krankheitsdauer vergleicht, fällt auf, daß die Ergebnisse bei Mc ALPINE und Mitarbeitern wesentlich besser waren. Während die Zahl der voll Arbeitsfähigen in den ersten 5 Krankheitsjahren bei SCHALTENBRAND nur 27,5 % betrug, waren bei Mc ALPINE gut 60 % voll arbeitsfähig, und nach 6 - 10 Jahren Krankheitsdauer bei SCHALTENBRAND 20,5 % gegenüber 38 % bei Mc ALPINE. Erst bei einer Krankheitsdauer von über 10 Jahren näherten sich die Zahlen von Mc ALPINE den SCHALTENBRAND'schen. SCHALTENBRAND führte seine ungünstigeren Ergebnisse darauf zurück, daß die Diagnose "MS" in den Anfangsstadien möglicherweise freigiebiger gestellt worden sei und zum anderen darauf zurück, daß die Kriegseinflüsse, Hungersnot und Zwangsumquartierungen möglicherweise eine wesentliche Rolle gespielt haben könnten.

Von den 24 eigenen Fällen waren nach 10 - 14 Jahren Krankheitsdauer 18 Patienten voll arbeitsfähig, nach 15 - 19 Jahren von 21 Patienten 19, nach 20 - 24 Jahren von 16 Patienten 15 und nach mehr als 25 Jahren von 8 Patienten alle. Praktisch waren alle Patienten, die einmal das 15. Krankheitsjahr erreicht hatten, weiterhin voll arbeitsfähig.

Zum Abschluß sollen noch die Ergebnisse von Mc ALPINE besprochen werden, zu denen er 1962 durch eine Untersuchung an 241 MS-Fällen gelangte, die sämtlich innerhalb der ersten 3 Jahre nach Krankheitsbeginn in klinische Behandlung gekommen waren. Von diesen 241 Fällen waren zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung noch insgesamt 78 Patienten voll arbeitsfähig, im einzelnen nach 10 - 14 Jahren Krankheitsdauer

von 207 Patienten 42 %, nach 15 - 19 Jahren von 77 Patienten 34 %, nach 20 - 24 Jahren von 48 Patienten 31 % und nach mehr als 25 Jahren von 17 Patienten 24 %.

Bei diesen 78 Patienten mit einem gutartigen Verlauf trat ein Rezidiv am häufigsten in den ersten zwei Krankheitsjahren auf, wie es auch bei den eigenen Fällen festgestellt wurde. Mc ALPINE fand weiter eine deutlich größere Häufigkeit der Erkrankung an akuter Neuritis retrobulbaris sowie auffallend weniger oft eine Schwäche der Beine und zerebelläre Störungen gegenüber seinen übrigen Fällen, eine Beobachtung, die an den eigenen Fällen im Vergleich mit den Ergebnissen von ABB und SCHALTENBRAND an ihrem unausgewählten Patientengut nicht gefunden wurde. 23 seiner 78 Patienten hatten nach dem ersten Jahr keinen eindeutigen Rückschlag mehr gehabt, entsprechend 7 der eigenen Fälle. Die Hälfte seiner 78 gutartigen Fälle war innerhalb des ersten Krankheitsjahres mit strenger Bettruhe von mindestens einem Monat Dauer behandelt worden; ein Viertel davon erhielt außerdem zunächst Fieberkuren und Arsenbehandlung im Wechsel, anschließend erfolgte meist eine intravenöse Neosalvarsanbehandlung; die übrigen Dreiviertel waren außer Bettruhe nicht weiter behandelt worden.

Mc ALPINE kam zu dem Schluß, daß diese 78 MS-Fälle eine benigne Form der MS repräsentieren, während ihm die andere Möglichkeit einer primären oder spontanen Form einer akuten disseminierten Enzephalomyelitis als eigenes Krankheitsbild zweifelhaft erschien.

Nach Mc ALPINE sind die Hauptcharakteristika der benignen Form der MS:

1. Ein akuter Beginn mit Beteiligung des Optikus, des Hirnstammes oder der Hinterstränge.
2. Eine niedrige Rückschlagsrate, besonders nach dem 2. Krankheitsjahr.
3. Wenn Schübe auftreten, würde es sich um relativ leichte und vorübergehende handeln.

Unter diesen Voraussetzungen sei nach einer etwa 10-jährigen Krankheitsdauer die Prognose recht gut, wenn auch ausnahmsweise einmal ein schwerer Schub zu einem späteren Zeitpunkt der Krankheit auftreten und zur Arbeitsunfähigkeit führen könne.

Zu 1. Ein akuter Beginn meist mit Beteiligung des Optikus konnte nur bei 4 eigenen Fällen beobachtet werden.

Zu 2. Mc ALPINE, COMPSTON und LUMSDEN (siehe Tab. 7, Seite 15) fanden 1955 an 525 unausgewählten MS-Fällen, daß etwa die Hälfte der Rezidive in den ersten 2 Krankheitsjahren auftrat und ihre Häufigkeit in späteren Krankheitsjahren deutlich abnahm, ein Verhalten, das auch bei den eigenen 24 ausgewählten Fällen beobachtet werden konnte. Hinsichtlich der Prognose scheint eine solche Verteilung des Rezidivs daher wenig aufschlußreich zu sein.

Zu 3. Knapp Dreiviertel der eigenen Fälle zeigte vorübergehende und meist relativ leichte Schübe.

Bei den eigenen 24 gutartigen Fällen zeigten sich also, insgesamt betrachtet, eine niedrige Rückschlagsrate und bei der überwiegenden Mehrheit vorübergehende und meist leichte Schübe.

VI. ZUSAMMENFASSUNG

Aus 1850 Krankenblättern mit der Diagnose "Multiple Sklerose" von 1935 mit 1956 aus der Neurologischen Universitätsklinik Würzburg wurden die Fälle herausgesucht, bei denen die Diagnose sicher erschien, und die anhand von Zwischenberichten oder -befunden vermutlich einen milderen Verlauf genommen hatten. Diese Patienten wurden angeschrieben und zur Nachuntersuchung einbestellt. Es zeigte sich bei insgesamt 24 Patienten eine gutartige Verlaufsform der Krankheit.

Diese 24 Fälle wurden katanamnestisch eingehend nachuntersucht im Hinblick auf Erkrankungsalter, Geschlechtsverteilung, Symptome und klinische Befunde bei Beginn und im weiteren Verlauf der Krankheit sowie besonders im Hinblick auf den therapeutischen Effekt.
Es ließen sich beim Vergleich mit den von ABB und SCHALTENBRAND 1955 gefundenen Ergebnissen an 1420 unausgewählten und katanamnestisch erfaßten MS-Fällen der Würzburger Klinik keine nennenswerten Unterschiede feststellen hinsichtlich des Erkrankungsalters, der Geschlechtsverteilung sowie des klinischen Bildes und Befundes zu verschiedenen Zeiten der Erkrankung, mit einer Ausnahme, daß nämlich unter den eigenen Fällen signifikant häufiger eine normergische Liquorreaktion zu beobachten war. Auch in der Art der Behandlung ließen sich keine Unterschiede finden; die häufigste Therapieform war bei beiden Untersuchungen neben strenger Bettruhe in etwa gleicher Häufigkeitsverteilung eine Hg-Kur, daneben Bluttransfusionen und Rohkost gewesen.

Die Remissionsdauer bis zum Auftreten eines Rezidivs entsprach bei den eigenen Fällen den Angaben von Mc ALPINE, COMPSTON und LUMSDEN an 525 unausgewählten MS-Fällen, wonach bei etwa der Hälfte der Patienten ein Rezidiv innerhalb der ersten 2 Krankheitsjahre aufgetreten war; allerdings hatten 7 der eigenen Patienten bisher noch kein eindeutiges Rezidiv durchgemacht, so daß bei der Gesamtbetrachtung

der 24 eigenen Fälle eine niedrige Rückschlagsrate festzustellen war, wobei es sich, wie es Mc ALPINE für eine gutartige Verlaufsform der MS annimmt, bei der Mehrheit der eigenen Fälle um vorübergehende und relativ leichte Schübe handelte.
Hervorzuheben ist, daß die Hälfte der eigenen Fälle bereits in den ersten beiden Krankheitsjahren, also schon zu einem frühen Zeitpunkt der Erkrankung stationär behandelt worden war. Zu einem ähnlichen Resultat war auch Mc ALPINE 1962 bei seiner Untersuchung an 78 gutartigen MS-Verläufen gekommen, von denen rund die Hälfte bereits im ersten Krankheitsjahr vorwiegend mit strenger Bettruhe behandelt worden war, während andere Therapieformen nur bei einem Viertel angewandt worden waren. Danach scheint weniger die Art als vielmehr der Zeitpunkt der Therapie, nämlich die möglichst frühzeitige Behandlung in der Klinik, einen günstigen Einfluß auf den weiteren Krankheitsverlauf zu haben, eine Vermutung, die eine Reihe von Autoren schon früher geäußert hat, so HOESLIN, BERINGER, H.D. und A.P. Mc INTYRE, SCHALTENBRAND, Mc ALPINE u.a.

Zum Zeitpunkt der vorliegenden katanamnestischen Nachuntersuchung waren von 24 gutartigen MS-Fällen nach 5 - 9 Jahren Krankheitsdauer 17 Patienten voll arbeitsfähig, nach 10 - 14 Jahren 18 Patienten, nach 15 - 19 Jahren von 21 Patienten 19, nach 20 - 24 Jahren von 16 Patienten 15 und nach mehr als 25 Jahren von 8 Patienten alle.

ANHANG

Kurze Epikrise der 24 gutartigen Fälle von Multipler Sklerose

Fall 1

K. Helmut, geb. 12. 12. 1928 Ingenieur

FA: Mutter mit 39 Jahren an den Folgen einer MS gestorben.
EA: 1950 Gelenkentzündung, Tonsillektomie.

JA: Im Dezember 1953 habe er zum ersten Male ein unsicheres Gefühl und Pelzigkeitsgefühl in den Beinen bemerkt. Im Juni 1954 sei für 4 Wochen Steifigkeit in den Beinen aufgetreten, links mehr als rechts. Er habe das linke Bein nachziehen müssen. Im Oktober habe er nur noch mit dem Stock gehen können; die Sehschärfe habe nachgelassen, bei Ermüdung habe es ihm vor den Augen geflimmert. Seit Dezember d. J. habe er nicht mehr alleine aus dem Hause gehen können wegen einer hochgradigen Schwäche der Beine. Außerdem habe sich eine Unsicherheit der Hände und Kribbeln in den Fingerspitzen eingestellt.
Im Frühjahr 1955 Beschwerden wie oben, außerdem einige Wochen lang 3-4 mal täglich für etwa eine halbe Minute lang das Gefühl, "als ob im Kopf eine Lähmung sei". Er habe dann nicht sprechen können. In der letzten Zeit habe er den Stuhl nicht mehr richtig halten können und beim Wasserlassen stark pressen müssen.
Aufnahmebefund am 20. 4. 55:
Anisokorie rechts, Spastik des linken Armes und beider Beine, spastisch-ataktischer Gang, beim Romberg starkes Schwanken, Zehen- und Fersengang fast unmöglich, beim FNV beiderseits Vorbeizeigen, beim KHV Vorbeizeigen rechts, Oberflächensensibilität an Armen und Beinen nach distal zunehmend gestört, Lageempfinden an den Großzehen beiderseits herabgesetzt, BHR beiderseits aufgehoben. Hyperreflexie links mehr als rechts, Patellar- und Achillesklonus beiderseits, Rosolimo und Babinski beiderseits auslösbar.
Liquorbefund am 22. 4. 55: 108/3 Zellen, Linksausfall der Normomastixkurve bis XI, Gesamteiweiß 1, 6 nach Kafka.
Übrige Befunde: WaR negativ
Therapie: Von Dezember 1953 bis Juni 1954 wurde der Patient vom Hausarzt mit Vitamin B behandelt, im Dezember 1954 mit 7 Spritzen Bogomoletz-Serum, wobei es zu einer Verschlechterung kam. Seitdem nahm er Rohkost.
Hier wurde er mit Hg-Kur, Rohkost, Vitaminen, Bluttransfusionen, Massagen und Röntgenreizbestrahlung behandelt.
Liquorbefund am 23. 5. 55: 38/3 Zellen, Linksausfall bis X, Gesamteiweiß von 37, 5 mg%.
Bei Entlassung am 20. 6. 55 war eine deutliche Besserung des Gehvermögens zu verzeichnen.
Briefliche Nachricht 1964: Bis August 1958 habe er noch strenge Rohkostdiät eingehalten. Seitdem sei er wieder voll als Ingenieur tätig gewesen. Er habe in der Zwischenzeit keinerlei Beschwerden mehr von seiten der Erkrankung gehabt. Betonte Rohkost habe er bisher eingehalten.

Fall 2

N. Irmgard, geb. 25.2.18 Postangestellte

FA: o.B.
EA: Bis auf übliche Kinderkrankheiten nie ernstlich krank gewesen.

JA: Im Dezember 1940 sei der Patientin erstmals ein Nachlassen der Kraft im rechten Bein nach längerem Gehen aufgefallen. Im Mai 1941 habe die Kraftlosigkeit im rechten Bein zugenommen, sie habe ziehende Schmerzen im Kreuz bekommen und Ameisenlaufen im rechten Arm. Sie habe manchmal das Wasser nicht recht loswerden können.
Aufnahmebefund am 22.5.41:
Fragliche temporale Abblassung, deutlich ataktischer Gang, beim Romberg Fallneigung nach rechts, beim KHV Intentionstremor rechts mehr als links, Fehlende Bauchhautreflexe, PSR rechts mehr als links klonisch gesteigert, Rosolimo und Babinski beiderseits auslösbar.
Liquorbefund am 24.5.41: 8/3 Zellen, Normomastixkurve normal, Gesamteiweiß von 1,4 nach Kafka.
Sonstige Befunde: MTR und WaR negativ.
Therapie: Hg-Kur, Bluttransfusionen, Röntgenbestrahlung, Fowlersche Lösung, Vitamin A und D, Massage, Bäder und Gymnastik.
Unter der Hg-Behandlung kam es zur Ausbildung einer deutlichen Spastik an Armen und Beinen.
Liquorbefund am 21.7.41: 21/3 Zellen, Linksausfall bis VII, Gesamteiweiß von 2,5 nach Kafka.
Liquorbefund am 27.8.41: 4/3 Zellen, Linksausfall bis VII, Gesamteiweiß von 1,5 nach Kafka
Am 19.4.41 Entlassung wegen Platzmangels; die Patientin bot noch spastische Zeichen, die Blasenfunktion war ungestört.
Briefliche Nachricht Juli 42: Nach der Entlassung habe sich der Zustand rapide verschlechtert: sie habe nicht mehr gehen und stehen können. Daraufhin habe sie einen "Wunderdoktor" aufgesucht, der Nadeleinstechungen rechts und links neben der Wirbelsäule vorgenommen habe. Nach einem halben Jahr dieser "Behandlung" habe sie wieder am Stock gehen können; die Finger der rechten Hand seien jedoch noch kraftlos gewesen und das rechte Bein beim Gehen noch steif.
Briefliche Nachricht 1954: Ab 1948 habe sie mehrere Jahre lang Frischhormonkuren nach Dr. Zajizeck von jeweils 6-8 Wochen Dauer bekommen. Seit 1953 könne sie wieder o h n e Stock gehen, müsse das rechte Bein aber nachziehen, die rechte Hand sei noch immer etwas kraftlos.
Briefliche Nachricht 1964: In der Zwischenzeit habe sie sich erneut Hormon-Kuren und 1957 einer intensiven Elektro-Neural-Therapie ohne besonderen Erfolg unterzogen. Sie könne jetzt ohne Stock gehen, müsse das rechte Bein aber nachziehen. Sonst habe sie keine Beschwerden. Seit 1960 sei sie am Postamt tätig, wo sie Renten auszahle.

Fall 3

C. Ute, geb. 16.10.29 Röntgenassistentin

FA: Ein Bruder nach Scharlach an Endocarditis lenta gestorben.
EA: Als Kind Windpocken und Diphtherie durchgemacht; mit 11 Jahren tonsillektomiert.

JA: Im Dezember 1950 sei die Patientin bei einer Entzündung der Nasennebenhöhlen innerhalb von drei Tagen völlig erblindet; nach etwa 4 Wochen habe sie wieder etwas sehen können, dabei habe sie vorübergehend doppelt gesehen. Damals sei sie außerhalb vierteljährlich punktiert worden. Auf Anraten des behandelnden Neurologen habe sie dann ihren bisherigen Beruf als Stenotypistin aufgegeben und sich zur Röntgenassistentin ausbilden lassen. Bis zum Januar 1955 habe sie außer allgemeiner Müdigkeit nur anfallsweise Schwindel und Schweregefühl in den Beinen verspürt. Während des Examens im Jahre 1955 habe sie 14 Tage lang starken Schwindel, häufig Erbrechen und Fallneigung nach rechts gehabt. Von April bis Juni d. J. habe sie wegen starken Taumelns in einer auswärtigen Neurologischen Universitätsklinik gelegen, wo im Liquor 22/3 Zellen festgestellt worden seien. Sie sei dort mit einer Hg-Kur und 10 Homoseran-Injektionen behandelt worden und habe bei der Entlassung wieder besser laufen können. Ende 1955 habe sie wieder Doppeltsehen, Fallneigung, Spannen in den Beinen sowie anhaltendes Erbrechen gehabt. Seitdem sei sie nicht mehr berufstätig gewesen. Sie habe die Röntgenbefunde nicht mehr schreiben können, obgleich sie alles verstanden habe. Sie habe Sprachstörungen, eine Fallneigung nach rechts, ziehendes Gefühl in den Beinen und Unsicherheit, Gefühlsstörungen an Händen und Füßen, Doppeltsehen und eine Sehverschlechterung sowie eine Harninkontinenz gehabt.

Aufnahmebefund am 6.11.56:
Temporale Blässe beiderseits, Nystagmus mit rotatorischer Komponente und eine Konvergenzschwäche beiderseits, spastisch-ataktischer Gang, beim Romberg Fallneigung nach rechts hinten, beim FNV Abweichen nach rechts, KHV nicht möglich, grobe Kraft in allen Extremitäten herabgesetzt, Hypalgesie und Hypästhesie an Händen und Füßen, Lageempfinden an den Beinen, und Vibrationsempfinden überall aufgehoben, fehlende Bauchhautreflexe, Babinski, Oppenheim und Gordon beiderseits auslösbar, skandierende Sprache.

Sonstige Befunde bei Aufnahme: Im EEG kein Herdbefund, Magensaft normazide, WaR negativ, Guber-Widal auf Typhus, Paratyphus und Bang negativ, auf Listeria monocyt. 1:160 +, 1:320 ?, 1:640 negativ, KBR auf Leptospiren negativ.

Liquorbefund am 6.11.56: 34/3 Zellen, Linksausfall bis XI, Gesamteiweiß von 30 mg%.

Liquorbefund am 4.12.56: 16/3 Zellen, sonst unverändert.

Liquorbefund am 20.12.56: 15/3 Zellen, Linksausfall bis VII, Gesamteiweiß von 20 mg%.

Therapie: Massage, Bluttransfusionen, Vitamine, Rohkost, Röntgenreizbestrahlung und aktive Übungen.
Bei der Entlassung am 5.2.57 gab die Patientin geringe subjektive Besserung an, während der Befund im großen und ganzen unverändert war. Im Liquor waren noch 16/3 Zellen, ein Linksausfall bis X und ein Gesamteiweiß von 31,5 mg%. Der Gruber-Widal auf Listeria monocyt. war 1:80 +; 1:160 ±; 1:320 negativ.
Anfang 1958 sei eine vorübergehende Versteifung der Finger eingetreten, so daß sie nicht mehr habe schreiben können; ebenso sei eine Versteifung in der Hüfte so hochgradig gewesen, daß sie die Beine nicht mehr habe spreizen können. Nach einer Typhuserkrankung im Sommer d.J. habe sie eine erstaunliche Besserung gefühlt, sie habe wieder sicher gehen können, selbst die Spastik sei geringer geworden. Im Frühjahr 1959 sei ihr nach einer Erkältung das Laufen für 8-9 Wochen unmöglich gewesen.
Nachuntersuchung am 7.8.59:
Temporale Abblassung, Horizontalnystagmus, Zentralskotom, harte Streckspastik der Beine, latente Parese des rechten Armes, beim FNV beiderseits Intentionstremor, Hypästhesie und Hypalgesie beider Unterschenkel, Lagegefühl und Vibrationsempfinden an beiden Händen und Füßen aufgehoben, Hyperreflexie beiderseits, fehlende Bauchhautreflexe, Babinski beiderseits auslösbar.
Therapie: Ambulant Resochin-Kur und Aneural. Danach sei eine deutliche Besserung eingetreten.
Im Februar 1960 habe sich der Zustand wieder stark verschlechtert, sie habe nur noch mit Unterstützung gehen können.
Nachuntersuchung im Februar 1960:
Praktisch unveränderter Befund.
Therapie: Ambulant Resochin-Kur, Aneural und Gymnastik. Am Ende der Kur habe sie wieder frei gehen können.
Im August 1961 habe sich das Gehen rapide verschlechtert, es sei eine Unsicherheit in den Armen, Kribbeln in den Beinen, Hör- und Sehverschlechterung, Schluck- und Sprachstörungen sowie eine Harninkontinenz hinzugekommen.
Befund bei Wiederaufnahme am 10.8.61:
Diesmal standen gröbste zerebelläre Störungen und ein absolutes Zentralskotom mit konzentrischer Gesichtsfeldeinschränkung beiderseits im Vordergrund.
Liquorbefund am 11.8.61: 57/3 Zellen, Linksausfall bis XII, Gesamteiweiß von 20,8 mg%.
Liquorbefund am 29.9.61: 17/3 Zellen, sonst unverändert.
Liquorbefund am 27.11.61: 7/3 Zellen, Linksausfall bis X, Gesamteiweiß von 24,4 mg%.
Sonstige Befunde: Gruber-Widal auf Listeria monocyt. 1:40 ++, 1:80 +, 1:160 +, 1:320 ±. WaR negativ, Magensaft normazide.
Therapie: Hg-Kur, Bluttransfusionen, Tetravitol, Antispasmolytika, Massage, Gymnastik, Arsen-Kur, Decortin-Kur.
Bei der Entlassung am 16.1.62 konnte die Patientin wieder selbständig essen, sich anziehen und laufen, was vordem unmöglich war. Der Gruber-Widal auf Listeria monocyt. negativ, KBR auf Leptospiren und Toxoplasmose negativ.

Im Mai 1962 habe sich abermals völlige Steh- und Gehunfähigkeit, ein Taubheitsgefühl ab Achsel abwärts und Sehstörungen eingestellt.
Wiederaufnahmebefund am 8.5.1962: Wie im August 1961.
Liquorbefund am 8.5.62: 32/3 Zellen, Linksausfall bis VIII, Gesamteiweiß von 26 mg%.
Liquorbefund am 27.6.62: 8/3 Zellen, sonst unverändert.
Therapie: Hostacortin-Kur, Rohkost, Vitamine, Antispasmolytika.
Bei der Entlassung am 28.6.62 deutliche subjektive und objektive Besserung.
Die Besserung habe weiter angehalten, seit März 1963 habe sie sich wieder leistungsfähig gefühlt.
Befund bei der Nachuntersuchung im März 1963:
Temporale Abblassung beiderseits, Spastik so gut wie verschwunden, Kniee können wieder gebeugt werden, relativ freier Gang, Schwäche beider Beine. Beim FNV beiderseits Intentionstremor, Sensibilität für alle Qualitäten knieabwärts fehlend, Hyperreflexie an beiden Beinen, fehlende Bauchhautreflexe, Babinski beiderseits auslösbar.
Die Besserung habe weiterhin angehalten.
Befund bei der Nachuntersuchung im Oktober 1963:
Hypotonie beider Beine!! Übriger Befund wie im März d.J.
Therapie: 1 Tbl. Urbason retard als Dauertherapie.
8 Tage nach einer Erkältung sei der Gang wieder unsicher geworden, es sei ihr schwindelig geworden, sie habe Flimmern vor den Augen und ein Pelzigkeitsgefühl hüftabwärts.
Befund bei der Wiederaufnahme am 23.3.65:
Temporale Abblassung, Nystagmus beiderseits, Spastik im rechten Bein, spastisch-ataktischer Gang, ataktischer FNV rechts mehr als links, Hypästhesie und Hypalgesie an beiden Armen außen sowie leistenbeugenabwärts, PSR beiderseits klonisch, Babinski und Gordon beiderseits auslösbar.
Liquorbefund am 23.3.65: 11/3 Zellen, Linksausfall bei XI, Gesamteiweiß von 27,4 mg%.
Sonstige Befunde: WaR negativ.
Therapie: Urbason-Kur, Vitamine, Antispasmolytika, Bewegungsübungen.
Die Patientin habe bis Mitte August d.J. täglich 4 mg Urbason eingenommen und arbeite jetzt wieder ganztägig als Röntgenassistentin. Seit 9 Jahren verspüre sie wieder Libido, sie fühle sich völlig beschwerdefrei.
Nachuntersuchung am 1.10.65:
Temporale Abblassung beiderseits, Nystagmus beiderseits mit rotatorischer Komponente, Gang angedeutet spastisch, beim FNV beiderseits leichter Intentionstremor, Sensibilität völlig ungestört! Lagegefühl an beiden Großzehen fraglich abgeschwächt. Hyperreflexie an den Beinen, fehlende Bauchhautreflexe, Babinski beiderseits auslösbar.
Im Mai 1966 habe sie nach einem grippalen Infekt vorübergehend Schwindel und Schwäche im rechten Arm und linken Bein gehabt. Z.Zt. fühle sie sich wohl.
Befund bei der Nachuntersuchung im Mai 1966:
Temporale Abblassung beiderseits, Gang frei und sicher, geringe Spastik in den Beinen. Beim FNV und KHV beiderseits leichter Intentionstremor, Sensibilität nicht gestört, ASR beiderseits fehlend, Babinski beiderseits auslösbar.
Sie esse seit Jahren strenge Rohkost und habe häufig Kuraufenthalte gehabt.
Sie sei jetzt als Röntgenassistentin ganztägig tätig.

Fall 4

H. Georg, geb. 21. 9. 93 Mechaniker

FA: o. B.
EA: 1917 durch Kriegsverletzung Amputation des rechen Unterschenkels, das Gehör links sei seitdem schlechter. 1924 mit 31 Jahren Scharlach durchgemacht. Vor dem 2. Weltkrieg vorübergehend Augenstörungen.

JA: 1938 habe er zum ersten Mal im Anschluß an eine starke Erkältung vorübergehend Gefühlsstörungen in den Beinen gehabt. 1939 sei in Armen und Beinen ein pelziges Gefühl und eine Schwäche des linken Armes aufgetreten, feinere Bewegungen der Finger seien nicht möglich gewesen. Später sei eine starke Unsicherheit in den Beinen hinzugekommen, die Füße hätten ihn nicht mehr getragen, er sei leicht erregbar gewesen.
Aufnahmebefund am 29. 11. 39:
Sehnervenatraphie beiderseits, peripherer Gesichtsfeldausfall, Parese des linken Gaumensegels, Zunge nach rechts abweichend, Parese beider Beine und des linken Armes, Sensibilität für alle Qualitäten an oberen und unteren Extremitäten herabgesetzt, FNV und KHV beiderseits ataktisch, Romberg nicht zu prüfen, Reflexverhalten unauffällig, keine Pyramidenzeichen.
Liquorbefund am 4. 12. 39: 5/3 Zellen, Linksausfall bis XI, Gesamteiweiß von 1, 8 nach Kafka.
Übrige Befunde: MTR und WaR negativ.
Therapie: Hg-Kur, Rohkost, Vitamin B_1.
Am 23. 12. 39 bei Entlassung auf eigenen Wunsch außer Besserung der Sensibilitätsstörungen keine überzeugende Besserung.
Besonders im ersten Jahr nach der Entlassung habe er noch starke Beschwerden gehabt. In den folgenden 2-3 Jahren sei öfters Kribbeln in den Fingerspitzen aufgetreten, besonders nach Überanstrengung.
Befund bei Nachuntersuchung 1953:
Sehnervenatraphie beiderseits, sonst neurologisch unauffällig,
Befund bei Nachuntersuchung 1966:
Sehnervenatraphie beiderseits, sonst neurologisch unauffällig.
Er sei praktisch seit 1942/43 bis auf Schmerzen im Amputationsstumpf völlig beschwerdefrei und habe die ganzen Jahre voll gearbeitet. Er habe nie Rohkost genommen.

Fall 5

W. Elisabeth, geb. 15.9.00 Arbeiterin

FA: Bei mehreren Geschwistern Nierenleiden bekannt.
EA: Als Kind Diphtherie, Lungen- und Rippenfellentzündung durchgemacht, 1933 Abort.

JA: Die Patientin habe im März 1939 ein Schwächegefühl und Pelzigkeit sowie ein Spannen in den Beinen bemerkt, das Wasser sei manchmal unwillkürlich abgegangen, ab und an habe sie Magendrücken und Zungenbrennen verspürt.
Aufnahmebefund am 28.4.39:
Beiderseits Temporale Blässe, Ataxie beider Beine, Adiadochokinese des rechten Fußes, beim Romberg leichtes Schwanken, Hypästhesie und Hypalgesie im Bereich von L_1, Hyperreflexie rechts mehr als links, PSR ASR beiderseits klonisch, Rosolimo beiderseits schwach auslösbar, Babinski rechts gut auslösbar.
Liquorbefund am 29.4.39: 6/3 Zellen, Linksausfall bis XII, Gesamteiweiß von 1,1 nach Kafka.
Übrige Befunde: MTR und WaR negativ, Magensaft normazide, Blutbild unauffällig.
Therapie: Hg-Kur.
Bei der Entlassung am 9.5.39 subjektive und objektive Besserung.
Briefliche Nachricht 1953: Es gehe ihr gut, sie habe keinerlei Beschwerden mehr gehabt.
Briefliche Nachricht 1965: Außer einem Beinbruch 1963 sei sie nicht ernstlich krank gewesen. Sie fühle sich wohl und könne ihrer Arbeit noch voll nachgehen.

Fall 6

A. Dora, geb. 29.3.23 Hausfrau

FA: o.B.
EA: Als Kind Masern durchgemacht.

JA: 1939 habe die Patientin erstmals ein Taubheitsgefühl im rechten Arm gehabt und sich müde und abgeschlagen gefühlt. Nach vierteljährlicher Ruhe hätten sich die Beschwerden gebessert. 1941 sei der linke Arm und beide Beine taub geworden, außerdem habe sie Schmerzen in den Beinen verspürt, und sei sehr geräuschempfindlich gewesen. 1942 seien nach einem Kollapszustand von 10 Minuten Dauer starke und anhaltende Kopfschmerzen im Hinterhaupt aufgetreten, sie habe doppelt gesehen, habe beim Briefschreiben leicht den Faden verloren, die Merkfähigkeit habe stark nachgelassen. 1944 hätten sich die bisherigen Beschwerden verschlechtert. Im Mai 1945 habe sie wegen Schmerzen in den Beinen, starker Kopfschmerzen und allgemeinen Schwächegefühls 4 Wochen in einem auswärtigen Krankenhaus gelegen. Danach sei eine Besserung eingetreten. Im Oktober 1946 habe sie Schwindel beim Aufstehen aus dem Sitzen und Liegen, starke Kreuzschmerzen, Schmerzen in beiden Armen und Schwäche sowie ein Taubheitsgefühl in beiden Armen und Beinen verspürt; die Merkfähigkeit sei erheblich gestört gewesen, beim Sprechen habe sie oft gestockt.
Aufnahmebefund am 30.10.46:
Geruchsvermögen rechts abgeschwächt, Cornealreflex rechts schwächer als links, Einstellnystagmus beim Blick nach links, latente Hemiparese rechts, Spastik beider Beine, Blindgang unsicher, schwer einzuordnende Sensibilitätsstörung an beiden Beinen und Rücken rechts, Vibrationsempfinden an der rechten Hand abgeschwächt, Hyperreflexie rechts mehr als links, Bauchhautreflexe auf der rechten Seite abgeschwächt, Rosolimo auf der rechten Seite fraglich auslösbar.
Liquorbefund am 31.10.46: 1/3 Zellen, Normomastixkurve normal, Gesamteiweiß von 0,7 nach Kafka.
Übrige Befunde: MTR und WaR negativ, röntgenologisch Spina bifida, gynäkologischer Befund o.B.
Therapie: Hg-Kur, Bluttransfusionen, Massage, Vitamine B und C.
Bei der Entlassung am 20.12.46 war keine Besserung eingetreten. Das Laufen sei ihr noch monatelang nach der Entlassung nicht möglich gewesen. Sie habe noch irrsinnige Kopfschmerzen gehabt, unsicheres Gefühl in Händen und Füßen, Blasenstörung und eine ungeheure Müdigkeit. Sie habe einfachste Arbeiten nicht verrichten können. Ende 1947 habe sie mit Laufübungen begonnen, von da an sei es stetig besser geworden. 1951 seien ihr schon kleinere Spaziergänge möglich gewesen. Bei der Periode habe sie noch immer vorübergehend Kopfdruck, Benommenheit, Verschwommensehen, Taubheitsgefühl im rechten Bein , Unsicherheit in den Fingern und Blasenstörungen gehabt. Bis 1951 habe sie eisern Eversdiät eingehalten und habe weiterhin vorwiegend Rohkost und Obst gegessen. Sie sei als Schreibkraft tätig.

Vertrauensärztlicher Befund 1953:
Einstellnystagmus beiderseits, Sensibilitätsstörung im rechten Bein, Bauchhautreflexe beiderseits schwach auslösbar, Rosolimo rechts auslösbar.
Sie sei seit 1955 verheiratet. Sie habe in der Zwischenzeit 3 Aborte gehabt in Mens I, III bzw. IV und diese ohne Verschlechterung überstanden.
Befund durch behandelnden Neurologen 1963:
Neurologisch o.B., es handele sich um einen ruhenden Prozeß.
Briefliche Nachricht 1965:
Sie sei seit 1955 als vollwertige Bürokraft im Geschäft des Ehemannes tätig und mache außerdem noch Hausarbeit. Nur wenn sie viel mit der Maschine schreibe, habe sie manchmal Ziehen in den Armen. Sonst habe sie keinerlei Beschwerden.

Fall 7

B. Maria, geb. 5.4.19 Auslandskorrespondentin

FA: o.B.
EA: Als Kind Keuchhusten

JA: 1947 und 1950 habe sie eine Sehnervenentzündung gehabt. 1952 habe sie für einige Tage Gefühlsstörungen in den Beinen, später auch in den Händen bemerkt. Im November 1954 seien erneut Gefühlsstörungen in beiden Unterschenkeln und Spannungsgefühl in beiden Beinen sowie ein Ziehen in den Knien und im Gesäß aufgetreten. Die Gefühlsstörungen hätten sich allmählich nach kranial ausgebreitet. Im Januar 1955 sei ein Kribbeln in beiden Beinen und im rechten Arm hinzugekommen.
Aufnahmebefund am 10.1.55:
Nicht deutlich abgrenzbare Hypalgesie und Hypästhesie an der Vorderseite beider Unterschenkel, Abschwächung der Bauchhautreflexe im linken oberen und mittleren Quadranten, Oppenheim und Gordon links auslösbar.
Liquorbefund am 11.1.55: 5/3 Zellen, Linksausfall bis X, Gesamteiweiß von 1,2 nach Kafka.
Übrige Befunde: WaR negativ, Magensaft normazide.
Therapie: Hg-Kur, Rohkost, Bluttransfusionen.
Bei der Entlassung am 12.2.55 wurde eine erhebliche subjektive Besserung angegeben.
Nach der Entlassung sei 4 Wochen lang ein taubes Gefühl der linken, später auch der rechten Hand aufgetreten. Im April 1955 habe sie beim Beugen des Kopfes Kribbeln in Armen und Beinen, außerdem ein Spannungsgefühl in den Beinen bemerkt.
Befund bei Wiederaufnahme am 25.4.55:
Nackenbeugezeichen positiv, KHV beiderseits unsicher, nach distal zunehmende Hypalgesie und Hypästhesie an den Beinen, Lagegefühl und Vibrationsempfinden an den Beinen deutlich herabgesetzt. Bauchhautreflexe beiderseits fehlend.
Liquorbefund am 25.4.55: 36/3 Zellen, Linksausfall bis X, Gesamteiweiß von 1,5 nach Kafka.
Liquorbefund am 25.5.55: 5/3 Zellen, Linksausfall bis VI, Gesamteiweiß von 19,5 mg%.
Übrige Befunde: WaR negativ.
Therapie: Röntgenreizbestrahlung, Fowlersche Lösung, Rohkost, Vitamine, Bluttransfusionen.
Bei der Entlassung am 3.6.55 war eine deutliche Besserung eingetreten.
Befund bei der Nachuntersuchung im Februar 1956:
Neurologischer Befund völlig o.B.
Befund bei der Nachuntersuchung im Dezember 1957:
Fragliche leichte Gangunsicherheit, sonst neurologisch o.B.
Briefliche Nachricht 1965:
Ab und an habe sie flüchtige Schmerzen in Armen und Beinen, sonst sei das Befinden jedoch gut. Seit Jahren sei sie als Auslandskorrespondentin tätig. Sie habe schon immer betont Rohkost und Obst gegessen.

Fall 8

H. Werner, geb. 22.3.28 Techn. Angestellter

FA: o.B.
EA: Angeblich keine Kinderkrankheiten durchgemacht, nie ernstlich krank gewesen.

JA: Im September 1950 habe er eines Nachts plötzlich starke Kopfschmerzen bekommen und leichten Schwindel. Am nächsten Tage sei die linke Hand und einige Tage später auch die rechte taub gewesen; dann sei auch eine Schwäche der rechten Hand aufgetreten, das Schreiben sei kaum möglich gewesen. Das Laufen sei unsicherer geworden und das Gleichgewichthalten schwieriger. Er habe zunehmend schlechter sprechen und auf der linken Zungenseite schlechter schmecken können.
Aufnahmebefund am 16.10.50:
Rechte Pupille weiter als linke, Hypästhesie und Hypalgesie in allen 3 Trigeminusästen links, Cornealreflex links schwächer als rechts, erschöpflicher Nystagmus nach beiden Seiten mit rotatorischer Komponente, latente Parese des rechten Armes, Hypästhesie und Hypalgesie der linken Hand und des linken Armes, FNV rechts grob ataktisch, Dysdiadochokinese rechts, Gang etwas unsicher, Hyperreflexie an den Armen rechts mehr als links, Bauchhautreflexe im linken mittleren und unteren Quadranten nicht auslösbar, Babinski beiderseits auslösbar. Psyche: Patient kann nicht schreiben, weiß nichts mit dem Federhalter anzufangen; es liegt jedoch keine apraktische Störung vor.
Liquorbefund am 18.10.50: 52/3 Zellen, Mastixkurve normal, Gesamteiweiß von 1,9 nach Kafka.
Liquorbefund am 23.11.50: 6/3 Zellen, Normomastix normal, Gesamteiweiß von 1,4 nach Kafka.
Übrige Befunde: MKR und WaR negativ.
Therapie: Hg-Kur, Fowlersche Lösung, Injektionen mit "Bayer 638", Vitamine, Massagen.
Während der Hg-Kur kam es zu schweren ataktischen und spastisch-paretischen Erscheinungen in den Beinen, Abduzensparese links und Skandieren der Sprache, was sich aber gegen Ende der Behandlung rapide besserte. Bei der Entlassung am 14.12.50 konnte er wieder sicher laufen.
1953 habe er noch zeitweise Rückenschmerzen gehabt, die bis in den Hinterkopf ausgestrahlt hätten, außerdem ein Spannungsgefühl in den Rippen.
Befund bei der Nachuntersuchung am 31.3.53:
Rechte Pupille weiter als linke, Fehlen der Bauchhautreflexe im rechten unteren sowie linken mittleren und unteren Quadranten, keine Pyramidenzeichen, verwaschene Sprache.
Nachuntersuchung am 5.1.66:
Bauchhautreflexe links schwächer als rechts auslösbar, leichte Steigerung der Eigenreflexe links, linker Fußsohlenreflex suspekt.
Bis auf zeitweise auftretende Kopfschmerzen fühle er sich gesund und könne seinem Beruf als Technischer Zeichner voll nachgehen. Er habe jahrelang Rohkost gegessen.

Fall 9

H. Heider, geb. 1.8.21 Hausfrau

FA: o.B.
EA: 1940 Appendektomie.

JA: Im April 1945 habe sich das linke Bein brennend heiß angefühlt. Beim Baden der Füße sei es wie ein elektrischer Schlag durch die Füße gegangen; kurz darauf seien ähnliche Erscheinungen im linken Arm, daneben eine lähmungsartige Schwäche im linken Arm und Bein und Kreuzschmerzen aufgetreten. Nachdem sie 3 Wochen Bettruhe zuhause eingehalten, Massagen und Vitamin B-Spritzen bekommen habe, seien sämtliche Beschwerden zurückgegangen. Im September d.J. seien nach seelischer Aufregung heftige Kreuzschmerzen aufgetreten, die nicht vergangen seien.
Aufnahmebefund am 2.10.45:
Temporale Abblassung rechts, Pupille links weiter als rechts, peripheres Skotom beiderseits, Endstellnystagmus nach beiden Seiten, Bauchhautreflexe rechts schwächer als links auslösbar, PSR beiderseits kloniform.
Liquorbefund am 2.10.45: 25/3 Zellen, Linksausfall bis IX, Gesamteiweiß von 1,3 nach Kafka.
Liquorbefund am 14.11.45: 10/3 Zellen, Linksausfall bis IX, Gesamteiweiß von 1,5 nach Kafka.
Übrige Befunde: MKR und WaR negativ.
Therapie: Hg-Kur, Vitamin B und C, Bluttransfusionen.
Bei der Entlassung am 4.12.45 war die Patientin subjektiv und objektiv gebessert.
Anfang 1946 habe sie vorübergehend Kau- und Schluckbeschwerden gehabt, das Gehen sei ihr kurzfristig unmöglich gewesen, sie habe nicht schreiben können, lesen sei nicht mehr möglich gewesen, sie habe doppelt gesehen und das Wasser nicht mehr richtig halten können. Außerdem habe sie nachts stark schwitzen müssen.
Befund bei der Nachuntersuchung am 18.3.46:
Hyperreflexie beiderseits, Bauchhautreflexe seitengleich auslösbar, keine Pyramidenzeichen.
Liquorbefund am 20.3.46: 19/3 Zellen, Linksausfall bis VI, Gesamteiweiß von 1,0 nach Kafka.
Therapie: Keine, da kein Hg zu bekommen war.
1947 habe sie wieder leichte Hausarbeit getan. 1949 habe sie eine Geburt ohne Komplikationen überstanden; nach einer weiteren Geburt 1950 habe sie Sprachstörungen, Gehbeschwerden und Gleichgewichtsstörungen gehabt, die nach einem halben Jahr Rohkostdiät verschwunden seien.
Befund bei der Nachuntersuchung im März 1954:
Leichte Temporale Blässe links, Endstellnystagmus nach beiden Seiten, sonst neurologisch o.B.
Briefliche Nachricht 1965: Ende 1954 habe sie einen Abort ohne Komplikationen überstanden; nach einer weiteren Geburt 1957 sei sie lange Zeit sehr schwach gewesen, was sich nach Rohkostdiät gebessert habe. Nach

einer weiteren Geburt 1958 habe sie sofort Rohkost genommen und keinerlei Beschwerden gehabt. Nach großen Anstrengungen oder Aufregungen habe sie noch heute kurzfristig Sprachstörungen, Lähmungserscheinungen an Armen und Beinen und Gleichgewichtsstörungen. Normalerweise fühle sie sich aber völlig gesund. Seit 1962 sei sie täglich 10 Stunden im Fleischerladen tätig ohne irgendwelche Beschwerden. Von 1945 bis 1955 habe sie im wesentlichen Eversdiät genommen und lebe auch weiterhin betont vegetarisch. Außerdem halte sie täglich mittags eine Liegepause von 1 bis 2 Stunden ein.

Fall 10

S. Andreas, geb. 23.7.98 Heizmaschinist

FA: o.B.
EA: Außer den üblichen Kinderkrankheiten angeblich nie ernstlich krank gewesen.

JA: Im November 1945 habe der Patient nach heftigem Fieber mit Durchfall die kleinen Buchstaben beim Lesen nicht mehr erkennen können. Gleichzeitig habe er Flimmern vor den Augen gehabt.
Aufnahmebefund am 12.11.45:
Temporale Blässe beiderseits, Zentralskotom beiderseits, Vibrationsempfinden an den Zehen beiderseits gestört, Bauchhautreflexe in den unteren Etagen beiderseits nicht auslösbar.
Liquorbefund am 14.11.45: 4/3 Zellen, Normomastixkurve normal, Gesamteiweiß von 0,8 nach Kafka.
Übrige Befunde: WaR negativ.
Therapie: Hg-Kur, Vitamine B und C, Chininkur.
Im März 1946 sei es mit dem Sehen besser geworden; er habe aber immer noch einen Schein vor den Augen gehabt.
Nachuntersuchung am 1.4.46:
Temporale Blässe beiderseits, relatives Zentralskotom links, Dysdiadochokinese rechts, fehlende Bauchhautreflexe in den unteren Etagen beiderseits, Sprache etwas skandierend.
Liquorbefund am 3.4.56: 0/3 Zellen, Normomastixkurve normal, Gesamteiweiß von 0,5 nach Kafka.
Übrige Befunde: Magensaft anazide! Röntgenbefund des Magens o.B.
1953 keinerlei Beschwerden mehr.
Nachuntersuchung am 18.5.53:
Temporale Blässe beiderseits, rechter Mundwinkel steht etwas tiefer, Bauchhautreflexe in den unteren Etagen beiderseits abgeschwächt.
Im Juli 64 Aufnahme in Univ. Nervenklinik Würzburg.
Nach Auskunft der Ehefrau sei er 40 Jahre als Heizer tätig gewesen, wobei er täglich 6 bis 8 Flaschen Bier und erhebliche Mengen Wein zu sich genommen habe. Im Juli 1964 habe er dann eine Schwäche in beiden Beinen und Kribbeln in den Händen bemerkt. Er habe zuletzt nicht mehr laufen können; außerdem sei er völlig desorientiert gewesen.
Befund der Nervenklinik im Juli 1964:
Hirnnerven o.B., steh- und gehunfähig, ausgeprägte Parese der Glutäalmuskulatur beiderseits, beim FNV Intentionstremor beiderseits, KHV beiderseits unmöglich, handschuhförmige Hypästhesie und Hypalgesie beider Arme, strumpfförmige Hypästhesie und Hypalgesie beider Unterschenkel, Vibrationsgefühl bis zu den Knien herauf beiderseits aufgehoben, ebenso das Lagegefühl an beiden Großzehen, Fehlen der Reflexe an Armen und Beinen, keine Pyramidenbahnzeichen. Korsakow-Syndrom.
Liquorbefund am 5.1.65: 5/3 Zellen, Linksausfall bis VIII, Gesamteiweiß von 1,4 nach Kafka.

Übrige Befunde: MKR negativ, Anazidität des Magensaftes!
Therapie: Doroma, Neurobion, BVK, Enzynorm, Massage, Elektrisieren.
Entlassungsbefund im April 1965:
Paresen und Hypalgesie und Hypästhesie verschwunden, Tiefensensibilität an den Füßen noch immer gestört, Eigenreflexe an den Armen gut auslösbar, an den Beinen nicht auslösbar, Gehen und Stehen wieder möglich, Gang grob ataktisch, kann nur kurze Strecken frei gehen. Korsakow gebessert.

Fall 11

K. Leonore, geb. 17.7.23 Hausfrau

FA: Ein Bruder mit 3 Jahren an Leukämie gestorben.
EA: Angeblich nie ernst krank gewesen.

JA: Im April 1941 habe sie in der rechten Hand Pelzigkeitsgefühl und Ameisenlaufen gehabt, kurz darauf ähnliche Erscheinungen in der linken Hand und im linken Bein sowie Unsicherheit beim Gehen.
Befund außerhalb im Mai 1941:
Deutliche Ataxie beider Arme und des linken Beines, spastisch-ataktischer Gang, Hyperreflexie beiderseits, PSR und ASR beiderseits klonisch, Babinski beiderseits auslösbar, Stauungspapille beiderseits.
Liquorbefund im Mai 1941: 124/3 Zellen, Linksausfall, Pandy ++, Gesamteiweiß von 1, 1 nach Kafka.
Therapie: Pyrifer-Kur, während der es zu Schleiersehen, Einwärtsschielen und einer Stauungspapille am rechten Auge kam.
Im Juni des Jahres habe sie außerdem auf dem rechten Auge noch doppelt gesehen.
Aufnahmebefund am 28.6.41:
Stauungspapille rechts, Abduzensparese rechts, Einstellnystagmus nach beiden Seiten, grobe Kraft in Armen und Beinen herabgesetzt, links mehr als rechts, Spastik in Armen und Beinen, links mehr als rechts, FNV und KHV beiderseits ataktisch, Lagegefühl an Händen und Füßen unsicher, Vibrationsempfinden an den Armen bis zur Schulter, an den Beinen bis zum Knie aufgehoben, PSR und ASR beiderseits klonisch, Bauchhautreflexe schwach auslösbar und schnell erschöpflich, Rosolimo und Babinski beiderseits auslösbar.
Liquorbefund am 1.7.41: 26/3 Zellen, Linksausfall bis VII, Gesamteiweiß von 0, 9 nach Kafka.
Liquorbefund vom 4.8.41: 7/3 Zellen, Linksausfall bis VI, Gesamteiweiß von 0, 9 nach Kafka.
Übrige Befunde: MTR negativ.
Therapie: Hg-Kur, Vitamine B und C.
Bei der Entlassung am 10.8.41 war eine weitgehende Besserung zu verzeichnen.
Im November des Jahres sei das Gehen wieder ganz sicher gewesen und das Doppeltsehen völlig verschwunden.
Nachuntersuchung am 21.10.41:
Temporale Blässe rechts, beim FNV leichter Intentionstremor links, Fehlen der Bauchhautreflexe beiderseits in den mittleren und unteren Etagen, Achillesklonus beiderseits, Babinski rechts fraglich, links sicher auslösbar.
Im Frühjahr 1942 habe sie Doppeltsehen gehabt, nachdem sie die Arbeit in der Bank wieder aufgenommen habe; mit dem rechten Bein sei sie gelegentlich hängen geblieben.

Nachuntersuchung am 27.5.42:
Atrophie der Papille beiderseits, steht auf dem linken Bein etwas unsicher, Hyperreflexie an den Beinen, Babinski beiderseits auslösbar.
1946 habe sie eine Geburt ohne Komplikationen überstanden, sie habe nur selten noch pelziges Gefühl in den Fingerspitzen und an den Fußsohlen gehabt.
Nachuntersuchung am 4.1.52:
Temporale Blässe rechts, Vibrationsempfinden am linken Unterschenkel aufgehoben, Bauchhautreflexe beiderseits in den unteren Etagen aufgehoben, Babinski beiderseits schwach, Rosolimo beiderseits gut auslösbar.
Briefliche Nachricht 1964:
Sie habe noch immer meist im Frühjahr vorübergehend Gefühllosigkeit in den Armen und Beinen, gelegentlich auch Doppeltsehen. Sie führe einen 4-Personenhaushalt, was ihr keinerlei Schwierigkeiten bereite. Ansonsten fühle sie sich wohl.

Fall 12

P. Heinrich, geb. 31.5.10 Bierbrauer

FA: 6 Geschwister als Kleinkinder gestorben.
EA: 1926 Lungen- und Rippenfellentzündung. 1937 Schmerzen und Schwellung in beiden Knieen, habe die Beine nicht durchdrücken können; unter der Haut seien "Mäuse" zu tasten gewesen.

JA: Seit 1937 habe er kurzfristig Flimmern vor den Augen gehabt. 1938 habe er nach dem Verladen von schweren Getreidesäcken Kraftlosigkeit und Gefühlsstörungen im linken Arm bemerkt. Wenige Tage später seien ähnliche Beschwerden im linken Bein aufgetreten, der linke Fuß sei beim Gehen immer schlaff herabgefallen. Bei längerem Gehen und Stehen hätte er ziehende Schmerzen im linken Gesäß gehabt.
Aufnahmebefund am 8.10.38:
Nystagmus beim Blick nach links, leichte Fazialisparese rechts, erhöhter Tonus im linken Arm und Bein, Herabsetzung der groben Kraft im linken Arm und Bein, Gang links spastisch, beim Romberg grobes Schwanken, beim FNV deutliche Ataxie links, Hemihypästhesie und Hemihypalgesie links, Vibrationsempfinden und Achillesklonus links, Trömner links positiv, Bauchhautreflexe in den beiden unteren Etagen links nicht auslösbar, Rosolimo links auslösbar.
Liquorbefund am 10.10.38: 4/3 Zellen, Linksausfall bis VIII, Gesamteiweiß von 1,2 nach Kafka.
Übrige Befunde: MTR und WaR negativ, Magensaft normazide.
Therapie: Hg-Kur, Bäder.
Bei der Entlassung auf eigenen Wunsch am 5.11.38 hatte sich die Parese des linken Armes gebessert, sonst unverändert.
Ab Dezember 1938 habe er wieder arbeiten können.
Nachuntersuchung 1953:
Neurologisch völlig o.B.
Briefliche Nachricht 1964:
Außer einer Ischiasneuritis links, wegen der er 4 Wochen in einem auswärtigen Krankenhaus gelegen habe, habe er in der Zwischenzeit keinerlei Beschwerden mehr gehabt und könne seinem Beruf noch nachgehen.

Fall 13

St. Gertrud, geb. 4.1.22 Hausfrau

FA: o.B.
EA: Als Kind Masern gehabt. Mit 10 Jahren angeblich Wundstarrkrampf, nachdem sie von einem Stallhasen gekratzt worden sei. Erste Krankheitszeichen seien 14 Tage später aufgetreten (ob die Patientin Serum bekommen hat, ist dem Krankenblatt nicht zu entnehmen). Häufig Schnupfen und Anginen gehabt.

JA: Im März 1938 habe sie Kopfschmerzen über beiden Augen, Schläfen und dem linken Hinterkopf bekommen; im Kopf sei sie benommen gewesen, habe sich müde und abgeschlagen gefühlt und habe Gliederschmerzen gehabt, als ob sie viel getan hätte. Im Denken sei sie langsamer geworden und habe sich schlechter konzentrieren können. Im September des Jahres sei eine Unsicherheit der Hände und Beine hinzugekommen. Sie habe wie durch einen Schleier gesehen, besonders auf dem rechten Auge. Es sei ihr leicht schwindlig geworden.
Aufnahmebefund am 18.10.38:
Rechte Pupille enger als linke, Pupillenreaktion auf Licht links angedeutet, rechts o.B., Konvergenzschwäche links, Zentralskotom links, leichte Fazialisparese rechts, latente Parese des rechten Armes, beim Fersengang Absinken der rechten Fußspitze, beim Blindgang Fallneigung nach rechts hinten, beim FNV leichte Ataxie beiderseits, Adiadochokinese rechts, Hyperreflexie rechts, Bauchhautreflexe bis auf linken oberen Quadranten fehlend, Fächerphänomen rechts, Sprache monoton, leise und langsam.
Liquorbefund am 24.10.38: 7/3 Zellen, Linksausfall bis XI, Gesamteiweiß von 1,0 nach Kafka.
Übrige Befunde: MTR und WaR negativ.
Therapie: Keine, wurde nur zur Diagnostik eingewiesen.
Briefliche Nachricht 1941:
Sie sei gesund und arbeitsfähig.
Briefliche Nachricht 1965:
1949 sei sie wegen eines Nervenzusammenbruches 6 Wochen in einem auswärtigen Krankenhaus gewesen, es sei damals eine "Bandscheibensache" angenommen worden. 1951 und 1958 habe sie 2 Geburten komplikationslos überstanden. Jetzt habe sie noch gelegentlich mit den Bandscheiben zu tun. Sonst sei sie gesund und habe niemals mehr Beschwerden wie 1938 gehabt.

Fall 14

E. Otto, geb. 18.8.29 Buchdrucker

FA: o.B.
EA: Als Kind Scharlach und Diphtherie. 1941 angeblich ein 2. Mal Diphtherie durchgemacht, 1/4 Jahr danach Gelenkrheuma in beiden Knieen gehabt. 1949 Tonsillektomie.

JA: Im Herbst 1951 seien Kopfschmerzen in der Stirn aufgetreten, die Glieder seien schwer geworden, er sei rasch ermüdet gewesen, die Merkfähigkeit habe nachgelassen, im Denken sei er schwerfällig geworden und im ganzen leichter gereizt gewesen. Er hätte dann bis zu 10 Anfälle pro Tag bekommen: dabei habe er ein schwarzes Gebilde auf sich zukommen sehen und Flimmern und Blitzen vor den Augen gehabt. Dann sei es ihm schwarz vor Augen geworden und er habe sich irgendwo anhalten oder gar hinlegen müssen. Er habe nicht weiter sprechen können, jedoch alles verstanden. Er sei nicht bewußtlos gewesen, habe keine Krämpfe, keinen Zungenbiß oder Einnässen gehabt. Bei der Lumbalpunktion im November 1950 außerhalb seien 23/3 Zellen und normales Gesamteiweiß festgestellt worden.
Aufnahmebefund am 27.2.51:
Anisokorie rechts, Papille rechts in toto abgeblaßt, Parese des rechten Mundastes, Hypästhesie am linken Bein und linker Rumpfseite, Vibrationsempfinden am linken Bein gestört, FNV links unsicher, Dysdiadochokinese links, beim Blindgang Abweichen nach links, sehr lebhafte Eigenreflexe beider Beine, links angedeutetes Fächerphänomen.
Liquorbefund am 28.2.51: 7/3 Zellen, Mastixkurve normal, Gesamteiweiß 0,9 nach Kafka.
Übrige Befunde: WaR negativ, Blutzucker 127 mg%, Liquorzucker 91 mg%.
Therapie: Wegen normaler Zellzahl keine Behandlung.
Befundbericht des behandelnden Neurologen 1953:
Horner rechts, sonst neurologisch o.B.
Der Patient habe gelegentlich Absencen, die sich unter Opilon und Comital gebessert hätten.
Bericht des behandelnden Neurologen 1965:
Rechte Pupille deutlich weiter als linke, temporale Abblassung beiderseits, sonst neurologisch o.B.
Die Merkfähigkeit habe in den letzten Jahren deutlich nachgelassen, er zeige ein psychisch lahmes Verhalten. Bei schwüler Witterung würden Schwindelerscheinungen auftreten. Er hätte in großen Abständen generalisierte Anfälle. Er würde weiterhin mit 2 x 1 Tablette Comital behandelt. Die MS sei bei dem Patienten seit 1952 praktisch stationär geblieben.

Fall 15

R. Hugo, geb. 2.4.15 Schuhmachermeister

FA: Der Vater sei mit 67 Jahren an einer Kopfgeschwulst gestorben.
EA: Mit 22 Jahren Appendektomie, mit 27 Jahren doppelseitige Lungen- und Rippenfellentzündung. Mit 29 Jahren nach Granateinschlag verschüttet gewesen, er sei dabei kurze Zeit bewußtlos gewesen, habe anschließend aber keine Beschwerden gehabt.

JA: 1948 sei beim Sport eine zunehmende Unsicherheit aufgetreten, er habe das rechte Bein immer stärker nachziehen müssen. 1952 habe die Unsicherheit weiter zugenommen, das Treppensteigen sei ihm frei nicht mehr möglich gewesen. Beim Gehen sei er nach rechts abgewichen; außerdem habe er sehr unter Schwindel zu leiden gehabt und unter Kopfschmerzen, die besonders nach Alkoholeinfluß aufgetreten seien. Mit der rechten Hand habe er nicht mehr schreiben können. Auch mit der Sprache sei es schlechter geworden.
Aufnahmebefund am 3.1.52:
Nystagmus beim Blick nach links, Hemiparese rechts, beim Romberg grobes Schwanken, beim FNV beiderseits Intentionstremor, KHV rechts unsicher, Vibrationsempfinden im rechten Bein herabgesetzt, skandierende Sprache, euphorische Stimmungslage.
Liquorbefund am 4.1.52: 11/3 Zellen, Normomastixkurve normal, Gesamteiweiß 2,0 nach Kafka.
Übrige Befunde: WaR negativ, Sabin-Feldman-Test negativ, EEG unauffällig.
Therapie: Hg-Kur, Rohkost, Vitamin B-Komplex.
Bei der Entlassung am 9.2.52 gab der Patient eine geringe subjektive Besserung an.
Bei der Nachuntersuchung 1953 gab er an, daß die Beschwerden unverändert geblieben wären, es sei weder eine Besserung noch eine Verschlechterung eingetreten. Er schaffe nur noch die Hälfte wie früher.
Nachuntersuchung 1953:
Im großen und ganzen war der Befund unverändert wie 1952, neu hingekommen waren fehlende Bauchhautreflexe auf der rechten Seite und ein angedeuteter Oppenheim links.
Nachuntersuchung 1966:
Grobschlägiger Nystagmus beim Blick nach links, latente Hemiparese rechts, Gang etwas ataktisch und Abweichen nach rechts, Seiltänzer-Blindgang nicht möglich, beim FNV rechts mehr als links Intentionstremor, KHV rechts unsicher, Dysdiadochokinese rechts, Hemihypalgesie und Hemihypästhesie rechts mit Ausschluß des Kopfes, Vibrationsempfinden auf der ganzen rechten Körperseite herabgesetzt, Lagegefühl an der rechten Großzehe gestört, Bauchhautreflexe fehlend, keine Pyramidenzeichen, Sprache skandierend, euphorische Stimmungslage.
Die Beschwerden seien seit 1953 die gleichen geblieben. Das Gehen sei ihm nur mit Stock möglich. Feinere Arbeiten wie Schreiben mit der rechten Hand könne er gar nicht mehr ausführen. Er sei auf der ganzen rechten Seite unsicher. Er sei zwar noch in seinem Schuhgeschäft tätig, leiste aber nur halb so viel wie früher. Seit 1946 trinke er täglich rohe Milch und seit 1953 esse er betont Rohkost.

Fall 16

G. Servanda, geb. 28.4.23 Hausfrau

FA: o.B.
EA: Als Kind Diphtherie gehabt. 1948 und 1950 zwei Geburten ohne Komplikationen überstanden. Im Januar 1951 habe sie eine Zwillingsgeburt gehabt.

JA: Im Mai 1951 habe sie auf dem linken Auge verschwommen gesehen. Anschließend habe sie im linken und rechten Unterschenkel ein pelziges Gefühl bekommen. Im August d.J. sei eine Unsicherheit beim Gehen, Schwäche in den Beinen und allgemeine Abgeschlagenheit aufgetreten.
Aufnahmebefund am 27.8.51:
Nystagmus beim Blick nach rechts, Papille rechts temporal abgeblaßt, links in toto abgeblaßt, leichte Parese beider Beine, leichte Spastik in allen Extremitäten, leicht spastisch-ataktischer Gang, KHV beiderseits ataktisch, Romberg unsicher, Hypästhesie und Hypalgesie beider Fußsohlen, Bauchhautreflexe fehlend, Babinski links auslösbar, Rosolimo beiderseits auslösbar.
Liquorbefund am 28.8.51: 13/3 Zellen, Linksausfall bis X, Gesamteiweiß von 1,2 nach Kafka.
Übrige Befunde: WaR negativ.
Therapie: Vitamin B-Komplex, Rohkost, Massage.
Bei der Entlassung am 13.9.51 war eine Verschlechterung eingetreten; die Patientin verließ die Klinik auf eigenen Wunsch.
Briefliche Nachricht im Dezember 1952:
Es gehe ihr wieder gut; zeitweise habe sie aber noch Schwächegefühl und Kribbeln in den Beinen.
Nachuntersuchung 1965:
Vibrationsempfinden am rechten Unterschenkel herabgesetzt, Bauchhautreflexe fehlen in den mittleren und unteren Etagen beiderseits; Babinski, Gordon und Oppenheim links auslösbar, rechts Fächern.
Sie fühle sich gesund und habe keinerlei Beschwerden mehr. Seit Beginn der Erkrankung habe sie bisher jeden Morgen Rohkost gegessen.

Fall 17

B. Maria, geb. 5.7.88 Hausfrau

FA: Eine Schwester sei mit 10 Jahren nach Scharlach erblindet und mit 23 Jahren an unbekannter Ursache gestorben.
EA: 1931 habe sie eine Kopfgrippe gehabt: sie habe 14 Tage mit Kopfschmerzen und Erbrechen im Bett gelegen.

JA: 1934 habe sie Lähmungserscheinungen im rechten Bein gehabt, nach 3 Wochen seien die Beschwerden vorüber gewesen. 1935 seien abermals Lähmungserscheinungen im rechten Bein aufgetreten. 1936 habe sie Sehstörungen auf dem rechten Auge bemerkt und alles doppelt gesehen. Die Sehstörungen hätten sich allmählich gegeben. Im November 1938 habe sie rechts erneut schlechter sehen können.
Aufnahmebefund am 20.12.38:
Temporale Abblassung, rechts mehr als links, Nystagmus beim Blick nach rechts, Abduzensparese rechts, Ptosis rechts, Fazialisparese rechts, Romberg etwas unsicher, leichte Adiadochokinese rechts, Bauchhautreflexe in den mittleren und unteren Quadranten rechts fehlend, Hyperreflexie rechts, ASR rechts mehr als links kloniform; Oppenheim, Gordon und Babinski beiderseits auslösbar.
Liquorbefund am 22.12.38: 4/3 Zellen, Linksausfall bis XI, Gesamteiweiß von 1,0 nach Kafka.
Übrige Befunde: MTR negativ.
Therapie: Keine, da die Patientin die Klinik auf eigenen Wunsch verließ.
Briefliche Nachricht 1952:
Die Beschwerden hätten sich allmählich gebessert; sie erfreue sich z. Zt. guter Gesundheit.
Briefliche Nachricht 1965:
Seit 1938 habe sie keinen Arzt mehr aufgesucht, da sie außer gelegentlichen Erkältungen nicht ernstlich krank gewesen sei. Sie fühle sich gesund und könne noch im Haushalt mit 76 Jahren mithelfen.

Fall 18

H. Erika, geb. 14.4.05 Hausfrau

FA: 1949 sei der Zwillingsbruder der Patientin während einer Angina an akuter Querschnittsmyelitis mit 30/3 Zellen und einer Eiweißvermehrung erkrankt, wie in einer auswärtigen Neurologischen Klinik festgestellt wurde. Seit 1950 sei der Bruder wieder gesund.
EA: 1918 sei sie an Kopfgrippe mit Schlaflosigkeit erkrankt gewesen. Sie sei seit 1939 verheiratet, habe bisher keine Kinder; sei auch noch nicht schwanger gewesen.

JA: 1945 sei nach starkem Gewichtsverlust plötzlich für einige Wochen eine Fazialisparese aufgetreten. 1947 habe sie Ameisenlaufen in den Beinen, Gleichgewichtsstörungen und Doppeltsehen gehabt. Nach einer Arsen-Kur außerhalb hätten sich die Sehstörungen gebessert. Im September 1948 habe sie wochenlang mit Entzündungen an den Mandeln, den Eierstöcken und der Gallenblase zu tun gehabt. Während dieser Zeit habe sie vorübergehend an Neuralgien der rechten Kopfseite, Kribbeln in den Armen und Unsicherheit bei längerem Gehen gelitten; außerdem sei ihr ein pelziges Gefühl am Bauch und an den Ohren aufgefallen.
Ambulanter Untersuchungsbefund am 24.9.48:
Temporale Abblassung links, Horizontalnystagmus beiderseits, Gangataxie, FNV und KHV beiderseits ataktisch, Hypästhesie im Gesicht und ab Rippenbogen abwärts, Vibrationsempfinden überall aufgehoben, PSR und ASR beiderseits klonisch, Bauchhautreflexe nicht sicher auslösbar, Fußsohlenreflex beiderseits unsauber, skandierende Sprache.
Liquorbefund am 24.9.48: 18/3 Zellen, geringer Linksausfall bis VI, Gesamteiweiß von 0,9 nach Kafka.
Therapie: Unter hausärztlicher Kontrolle Hg-Kur, die aber wegen Stomatitis und Exanthem abgebrochen werden mußte.
Im September 1949 seien nach längerem Gehen Steifigkeit in der linken Hüfte, Schwäche in den Knien, Prickeln der Hände, Schleiersehen vor den Augen und Schluckbeschwerden aufgetreten; das Gedächtnis habe deutlich nachgelassen. Nach Rohkostdiät hätten sich die Beschwerden gebessert.
Im April 1951 habe sie beim Vorwärtsbeugen des Kopfes Nackensteifigkeit, Schwindel und Schmerzen gehabt, die vom Nacken in die ganze Wirbelsäule ausgestrahlt hätten.
Aufnahmebefund am 30.4.51:
Temporale Abblassung beiderseits, Nystagmus beiderseits, Spastik und grobe Ataxie beider Beine, FNV und KHV beiderseits ataktisch, beim Romberg Schwanken, Vibrationsempfinden im rechten Bein völlig aufgehoben, Bauchhautreflexe rechts schwach auslösbar, Babinski links auslösbar.
Übrige Befunde: MKR und WaR negativ.
Therapie: Collargol-Schmierkur, Rohkost, Bluttransfusionen.
Bei der Entlassung am 2.6.51 war eine deutliche Besserung der ataktischen Störungen eingetreten.
Im November 1953 habe sie eine Strecke von 500 Metern in einem Stück ohne Beschwerden gehen können.

Nachuntersuchung im November 1953:
Optikusatrophie rechts mehr als links, beim FNV Intentionstremor beiderseits, Spastik beider Beine, skandierende Sprache.
Von 1953 bis 1957 habe sie ständig größere Strecken zurücklegen können, 1957 eine Strecke von 3 Kilometern.
Nachuntersuchung 1957:
Temporale Abblassung beiderseits, Nystagmus beim Blick nach rechts, Gang ziemlich sicher, beim FNV beiderseits Intentionstremor, Fehlen der Bauchhautreflexe, Babinski beiderseits auslösbar, skandierende Sprache, euphorische Stimmungslage.
1960 habe sie vorübergehend Kribbeln in den Händen und eine so starke Sehverschlechterung gehabt, daß sie die Leute auf der Straße nicht mehr erkannt habe. Das habe sich seit 1962 enorm gebessert. Die freie Gehstrecke habe im Laufe der Jahre abgenommen.
Bei den jährlichen ambulanten Nachuntersuchungen von 1957 bis 1964 fielen besonders die sehr wechselnden Gefühlsstörungen auf, während sich die übrigen Befunde im großen und ganzen wenig änderten.
Nachuntersuchung 1964:
Papille beiderseits hyperämisch verwaschen, Gang spastisch-ataktisch, FNV und KHV beiderseits leicht ataktisch, Sensibilität unauffällig! Bauchhautreflexe beiderseits auslösbar! Babinski beiderseits auslösbar.
Nachuntersuchung 1965:
Papille beiderseits hyperämisch verwaschen, Gang spastisch-ataktisch, FNV beiderseits leicht ataktisch, beim Romberg Schwanken, Hyperreflexie beiderseits, Bauchhautreflexe beiderseits schwach auslösbar, Babinski beiderseits lebhaft auslösbar, Sprache skandierend, euphorische Stimmungslage.
Mit Stock könne sie 10 bis 15 Minuten gehen; ohne Stock falle sie leicht. Ansonsten fühle sie sich wohl und könne ihren 2-Personenhaushalt so einigermaßen führen. Seit 1949 habe sie strenge Rohkostdiät eingehalten.

Fall 19

H. Wilhelm, geb. 11.11.14 Bahnarbeiter

FA: o.B.
EA: 1939 Appendektomie.

JA: 1938 habe er häufig Erbrechen und Schwindel gehabt und habe einige Wochen verschwommen und doppelt gesehen. Etwas später sei er an Armen und Beinen gelähmt gewesen; er habe nicht einmal mehr mit den Händen essen können. Er habe damals 10 Wochen in einem auswärtigen Krankenhaus gelegen und sei danach wieder ganz gesund gewesen, so daß er schwere Arbeit habe verrichten können. 1950 sei ein pelziges Gefühl an beiden Fußsohlen und Handflächen aufgetreten, gleichzeitig für etwa 8 Tage ein taubes Gefühl von den Füßen bis zum Rumpf hinaufreichend. Beim Laufen sei er sehr unsicher gewesen und habe geschwankt. Er habe sich schlapp und müde gefühlt.
Aufnahmebefund am 2.8.50:
Nystagmus beim Blick nach rechts, Hypästhesie und Hypalgesie der Handflächen, Beim Blindgang starkes Schwanken, beim FNV und KHV Intentionstremor rechts, Hyperreflexie rechts mehr als links, Bauchhautreflexe rechts schwächer auslösbar als links, Babinski rechts nicht sicher auslösbar.
Liquorbefund am 5.8.50: 5/3 Zellen, Linksausfall bis VIII, Gesamteiweiß von 1,8 nach Kafka.
Übrige Befunde: MKR und WaR negativ.
Therapie: Keine, wegen normaler Zellzahl.
1951 sei er von März bis Mai außerhalb stationär gewesen; er habe damals nicht mehr laufen können.
Befund von auswärts 1951:
Nystagmus beim Blick nach rechts, Neuritis nervi optici, beim FNV Intentionstremor rechts, beim Romberg Schwanken, Fehlen der Bauchhautreflexe, PSR und ASR gesteigert, Babinski beiderseits auslösbar, Sprache skandierend.
Von Anfang August bis Ende September 1952 sei er wegen des erneuten Auftretens von Krankheitserscheinungen vorübergehend arbeitsunfähig gewesen. 1953 habe er wieder schwere körperliche Arbeit verrichten können und habe bis auf Rückenschmerzen keine Beschwerden gehabt.
Nachuntersuchung am 24.2.53:
Romberg und Seiltänzerblindgang sehr unsicher, Vibrationsempfinden an den Beinen aufgehoben, Hyperreflexie beiderseits an den Beinen, Babinski beiderseits auslösbar, erhebliche Euphorie.
Bericht des Hausarztes 1965:
Es sei kein neuer Schub aufgetreten, der Zustand sei unverändert; der Patient sei sehr euphorisch und nehme seine Krankheit nicht ernst.

Fall 20

St. Wolf Eberhard, geb. 24.6.13

FA: o.B.
EA: Im Kriege 1941 und 1942 Gehirnerschütterungen gehabt.

JA: Seit 1942 habe er viel an Gliederschmerzen gelitten; er habe öfters schmerzhafte Zuckungen in den verschiedensten Körperteilen gehabt. 1946 im April habe er eine Diphtherie durchgemacht, es seien Bakterien nachgewiesen worden. Er habe damals eine Serumspritze bekommen; 7 Tage danach seien Starrkrampfanfälle für jeweils 2 bis 3 Minuten aufgetreten: Dabei hätten die Daumen nach innen gestanden, die Arme wären steif gewesen und er habe einen schmerzhaften Krampf des rechten Auges gehabt. Im September d.J. habe er Schmerzen im rechten Arm und Pelzigkeitsgefühl im rechten Unterarm bemerkt. Die Finger der rechten Hand seien ungeschickt gewesen. Vorübergehend habe er auch Brennen in den Füßen gehabt.
Aufnahmebefund am 11.2.47:
Temporale Abblassung rechts, absolutes Zentralskotom rechts, Hypästhesie der rechten Hand, Vibrationsempfinden an den Zehen beiderseits gestört, Hyperreflexie, Fragliche Pyramidenzeichen an den Beinen, ASR beiderseits klonisch.
Liquorbefund am 13.2.47: 38/3 Zellen, geringer Linksausfall bis VI, Gesamteiweiß von 1,1 nach Kafka.
Übrige Befunde: WaR negativ, Ca 12,5 mg%.
Therapie: Hg-Kur, Bluttransfusionen, Liegekur außerhalb durchgeführt. Die Behandlung habe wegen Gliederschmerzen und Auftretens von tetanischen Anfällen abgebrochen werden müssen. Im Juli d.J. habe er beim Vorwärtsbeugen des Kopfes ziehende Schmerzen im Nacken und den Rücken hinunter verspürt, außerdem Schmerzen in den Knien und Brennen der Füße.
Nachuntersuchung am 21.7.47:
Temporale Abblassung beiderseits, Vibrationsgefühl an den Zehen beiderseits vorhanden, übriger Befund wie im Februar d.J.
Briefliche Nachricht im Mai 1948:
Die Lähmungserscheinungen an der rechten Hand hätten sich allmählich gegeben. Er fühle sich noch nicht wieder voll leistungsfähig. Er leide noch unter neuralgischen Schmerzen im Kopf, wo er dann gleichzeitig ein taubes Gefühl verspüre. Das Laufen sei noch auf größeren Strecken behindert, er habe dann Lähmungserscheinungen und taubes Gefühl an den Beinen.
Briefliche Nachricht 1952: Er leide jetzt noch manchmal unter stichartigen Schmerzen im Körper. Lähmungserscheinungen und Gefühlsstörungen seien nicht mehr aufgetreten. Er habe aber immer noch nicht seine volle Leistungsfähigkeit erreicht.
Briefliche Nachricht 1965: In der Zwischenzeit sei er nicht mehr ernstlich krank gewesen. Anzeichen seiner früheren Erkrankung seien nicht mehr aufgetreten. Er könne seinem Beruf als Jurist voll nachgehen.

Fall 21

L. Hans, geb. 3.9.25 Städt. Angestellter

FA: Der Vater sei mit 42 Jahren an unklarer Ursache gestorben.
EA: Mit 2 Jahren sei er an Kinderlähmung erkrankt, beide Oberarme und das linke Bein seien gelähmt gewesen. Seitdem trage er links einen orthopädischen Schuh.

JA: Im März 1948 sei eines Morgens plötzlich die linke Stirnseite gefühllos gewesen und er habe auf dem rechten Auge verschwommen gesehen. Wenige Wochen später sei die ganze linke Gesichtshälfte und Halsseite pelzig geworden, anschließend beide Arme und Beine. Kurze Zeit darauf habe er die Arme nicht mehr bewegen können, und das Laufen sei ihm kaum möglich gewesen. Außerdem habe er Schwindel und Brechreiz gehabt. In einem auswärtigen Krankenhaus sei er 4 Wochen mit Vitamin B und Sedoregan-Spritzen mit gutem Erfolg behandelt worden. Er habe sich aber nicht wie früher gefühlt. Im November d. J. sei wieder eine Schwäche in beiden Beinen aufgetreten und eine Taubheit der Beine, die sich stufenweise kopfwärts ausgebreitet habe. Nach Anstrengungen habe er verschwommen gesehen und Flimmern vor den Augen gehabt. Im März wie im November seien seelische Belastungen den Krankheitserscheinungen vorausgegangen.
Aufnahmebefund am 4.11.48:
Temporale Abblassung beiderseits, Hypästhesie im Trigeminusbereich rechts, Einstellnystagmus nach beiden Seiten, FNV und KHV beiderseits deutlich ataktisch, Romberg unsicher, Hyperreflexie, Bauchhautreflexe rechts schwächer als links auslösbar, Rosolimo und Babinski beiderseits auslösbar.
Liquorbefund am 6.11.48: 46/3 Zellen, Linksausfall bis VIII, Gesamteiweiß von 2,1 nach Kafka.
Liquorbefund am 13.12.48: 17/3 Zellen, Linksausfall bis VIII, Gesamteiweiß von 1,7 nach Kafka.
Übrige Befunde: MKR und WaR negativ.
Therapie: Hg-Kur, Vitamine B und C.
Bei der Entlassung am 4.1.49 wurde eine erhebliche subjektive Besserung angegeben, während der neurologische Befund unverändert war.
6 Wochen nach der Entlassung sei er wieder völlig beschwerdefei gewesen. Im Oktober 1952 sei ein krampfartiges Gefühl im rechten Bein, Kribbeln und Schwäche aufgetreten.
Nachuntersuchung am 1.10.52:
Fragliche Hypästhesie in beiden Beinen knieabwärts, Babinski beiderseits auslösbar.
Liquorbefund am 1.10.52: 15/3 Zellen, Linksausfall bis VI, Gesamteiweiß von 1,1 nach Kafka.
Briefliche Nachricht 1964: Nach Genuß coffeinhaltiger Getränke wie Kaffee und Coca Cola sowie nach Genuß von Alkohol habe er kurzfristig Beschwerden wie Kribbeln und Schwäche in den Beinen. Bei Vermeidung dieser Getränke sei er praktisch beschwerdefrei. Er sei ganztägig im Büro tätig.

Fall 22

K. Dr.med. Friedel, geb. 2.4.08 Ärztin

FA: o.B.
EA: Angeblich nie ernstlich krank gewesen.

JA: Seit 1941 habe sie beim Aufstützen der Hände Zittern der Arme bemerkt und in den Beinen bei Überanstrengung eine schmerzhafte Müdigkeit und Hemmung. Im August 1944 sei plötzlich nach starker Erschöpfung (Bombenalarm) Schwindel, Brechreiz, Kopfschmerz und eine Sehstörung aufgetreten, was nach 4 Wochen zurückgegangen sei. Im Januar 1945 habe sie ein Frostgefühl und zeitweise Zittern der rechten Hand bekommen.
Aufnahmebefund am 15.1.45:
Temporale Abblassung rechts mehr als links, Feinschlägiger Tremor beim Aufstützen des rechten Armes, Hypästhesie und Hypalgesie des rechten Fußes, Vibrationsempfinden des rechten Fußes.
Liquorbefund am 15.1.45: 13/3 Zellen, Linksausfall bis X, Gesamteiweiß von 1,1 nach Kafka.
Liquorbefund am 15.2.45: 4/3 Zellen, Linksausfall bis VII, Gesamteiweiß von 0,9 nach Kafka.
Übrige Befunde: MTR negativ.
Therapie: Kurzwelle, Vitamin B und C, Nicobion, Massage, Stangerbäder.
Bei der Entlassung am 24.2.45 war eine subjektive Besserung eingetreten.
Im Oktober d.J. habe sie wieder an Kopfschmerzen, Hemmung in den Armen und Flimmern vor Augen gelitten.
Nachuntersuchung am 30.10.45:
Temporale Abblassung rechts mehr als links, Hyperreflexie, Babinski links auslösbar.
Im Juli 1946 sei wieder Doppeltsehen aufgetreten, weshalb sie den Arzt aufgesucht habe.
Befund von außerhalb am 24.7.46:
Nystagmus, Doppelbilder
Liquorbefund von außerhalb am 24.7.46: 15/3 Zellen, tiefer Linksausfall, Gesamteiweiß von 1,0 nach Kafka.
Im Mai 1950 habe sie Krämpfe und Zittern in den Händen und Beinen bekommen sowie ein Fremdkörpergefühl im rechten Bein.
Nachuntersuchung im Mai 1950:
Temporale Abblassung rechts mehr als links, Gang etwas ataktisch, Herabsetzung des Vibrationsempfindens an den Beinen, Fehlen der Bauchhautreflexe, Babinski beiderseits auslösbar.
Briefliche Nachricht 1965:
1955 sei sie eine Treppe hinuntergestürzt und habe anschließend Ischialgien gehabt; sie sei deshalb an einer auswärtigen Neurologischen Klinik untersucht worden, wo ein völlig normaler Liquorbefund lumbal und occipital erhoben worden sei. Bis heute habe sie keinerlei Beschwerden mehr wie früher gehabt. Sie sei ganztägig als Ärztin tätig, was ihr keine Beschwerden bereite.

Fall 23

M. Franz, geb. 22.11.08 Landgerichtsdirektor

FA: 2 Brüder seien an der Bluterkrankheit gestorben, ein Onkel sei geisteskrank.
EA: 1918 sei er an schwerem Gelenkrheumatismus mit heftigen Schmerzen und Fieber erkrankt, 1925 habe er eine schwere Grippe durchgemacht und sei damals 4 Wochen von der Schule fortgeblieben, 1929 habe er eine schwere Angina gehabt.

JA: 1938 habe er zum ersten Male Schwindelanfälle und vorübergehend ein pelziges Gefühl der rechten Gesichtshälfte bekommen. Im März 1939 seien wieder Schwindelanfälle und Doppeltsehen aufgetreten; der Augenarzt habe damals eine Augenmuskellähmung festgestellt. Nach einer Kneipp-Kur sei Besserung eingetreten. Im Oktober 1940 sei die rechte Hand und später andere Stellen des Körpers pelzig geworden. Er habe nicht mehr schreiben können. Das Wasserlassen sei erschwert gewesen.
Aufnahmebefund am 5.10.40:
Rotatorischer Nystagmus, Fazialisparese rechts, Parese des Gaumensegels links, durchgehende Hemihypästhesie rechts, Gangataxie, FNV rechts ataktisch.
Liquorbefund am 15.10.40: 46/3 Zellen, Linksausfall bis XI, Gesamteiweiß von 1,5 nach Kafka.
Liquorbefund am 20.11.40: 27/3 Zellen, Linksausfall bis XII, Gesamteiweiß von 1,3 nach Kafka.
Liquorbefund am 18.12.40: 13/3 Zellen, Linksausfall bis XII, Gesamteiweiß von 1,8 nach Kafka.
Übrige Befunde: MTR negativ.
Therapie: Hg-Kur, Bluttransfusionen.
Bei der Entlassung am 18.12.40 hatten sich die Sensibilitätsstörungen und die Ataxie völlig zurückgebildet.
Im Mai 1941 seien wieder Schwindelanfälle mit Brechreiz aufgetreten, daneben Ameisenlaufen in der rechten Hand.
Nachuntersuchung am 19.5.41:
Beim FNV geringe Ataxie rechts, sonst neurologisch unauffällig.
Liquorbefund am 19.5.41: 31/3 Zellen, Linksausfall bis XII, Gesamteiweiß von 1,1 nach Kafka.
Liquorbefund am 19.6.41: 15/3 Zellen, Linksausfall bis XI, Gesamteiweiß von 1,2 nach Kafka.
Liquorbefund am 17.7.41: 4/3 Zellen, Linksausfall bis XI, Gesamteiweiß von 1,2 nach Kafka.
Therapie: Röntgenbestrahlung, Bluttransfusionen, Vitamine, Massage.
Bei der Entlassung war er beschwerdefrei.
Nach der Entlassung habe er bei Erkältungen noch jeweils leichte Schwindelerscheinungen und Spannungsgefühl in der rechten Hand gehabt. Er habe teilweise vegetarische Kost gegessen. Im Frühjahr 1953 habe er im Anschluß an eine Grippe das rechte Bein nicht richtig heben können, habe ein

Kältegefühl im linken Bein gehabt. Die rechte Hand sei pelzig gewesen und er habe Schwierigkeiten gehabt, Worte deutlich auszusprechen. Außerdem sei das Wasserlassen erschwert gewesen.
Wiederaufnahme am 20.4.53:
Abweichen der Zunge nach rechts, Spastik des rechten Beines, spastisch-ataktischer Gang rechts, beim Romberg Fallneigung nach rechts, beim FNV und KHV rechts mehr als links Intentionstremor und Unsicherheit, Vibrationsempfinden an Händen und Beinen herabgesetzt, Hyperreflexie an den Beinen, erschöpflicher Patellarklonus beiderseits, erschöpfliche Bauchhautreflexe beiderseits, Babinski beiderseits auslösbar.
Liquorbefund am 21.4.53: 11/3 Zellen, Normomastixkurve normal, Gesamteiweiß von 0,8 nach Kafka.
Übrige Befunde: WaR negativ, Nelsontest negativ, Sabin-Feldmantest und KBR auf Toxoplasmose negativ.
Therapie: Tonsillektomie, Hg-Kur, Vitamin B und C, Bluttransfusionen, Rohkost.
Bei der Entlassung am 5.6.53 war der Patient bis auf einen beiderseits auslösbaren Babinski subjektiv wie objektiv ohne Beschwerden.
Briefliche Nachricht 1965:
1961 habe er pectanginöse Beschwerden gehabt. Seit Jahren sei das rechte Bein gelähmt: er könne in mäßigem Tempo Spaziergänge von 2 bis 3 Stunden Dauer machen, ohne ermüdet zu sein, wenn er zwischendurch einige Sekunden stehen bleibe. Sonst habe er keinerlei Beschwerden. Er esse seit Jahren vitaminreiche Kost. Er stehe voll im aktiven Dienst.

Fall 24

K. Gustav, geb. 25.3.25 Autoschlosser

FA: Der Vater sei an Rückenmarksentzündung gestorben.
EA: Außer Masern angeblich nie ernstlich krank gewesen.

JA: Ostern 1941 sei ihm in der Werkstatt ein Auto über die linke Schulter gefahren; er sei nicht bewußtlos gewesen. Seit dieser Zeit habe er anfallsweise auf der rechten Stirnseite Kopfschmerzen und Schmerzen im rechten Ohr gehabt sowie für einige Minuten auf dem rechten Ohr nicht hören können. Im gleichen Jahr habe er ein halbes Jahr lang beiderseits Ohrenlaufen gehabt. Im Herbst 1941 sei er mit dem Motorrad verunglückt, wobei er eine 3/4 Stunde bewußtlos gewesen sei. Im Oktober 1942 seien wieder starke Kopfschmerzen rechts und Schmerzen im rechten Ohr aufgetreten; gleichzeitig habe er rechts schlecht gehört und sehr unter Schwindel zu leiden gehabt; Beim Bücken habe er so heftige Schmerzen in den Knien und Hüften gehabt, daß er kaum habe gehen können. Außerdem sei das Sehen auf dem linken Auge schlechter geworden.

Der Patient wurde von vertrauensärztlicher Seite eingewiesen, da er in den beiden letzten Jahren sehr häufig und wegen jeder Kleinigkeit auf der Arbeitsstelle gefehlt habe, so daß auch die Möglichkeit in Betracht gezogen war, es könne sich bei dem Patienten um einen "abgefeimten Simulanten" handeln.
Aufnahmebefund am 3.11.42:
Grobschlägiger Nystagmus beiderseits, nach oben und unten, linke Papille in toto intensiv gefärbt (Pseudoneuritis?), Lasègue rechts positiv.
Liquorbefund am 11.11.42: 26/3 Zellen, Linksausfall bis XI, Gesamteiweiß von 1,9 nach Kafka.
Liquorbefund am 14.12.42: 17/3 Zellen, Linksausfall bis VII, Gesamteiweiß von 1,1 nach Kafka.
Liquorbefund am 11.1.43: 7/3 Zellen, Linksausfall bis VII, Gesamteiweiß von 1,2 nach Kafka.
Übrige Befunde: MTR und WaR negativ; Rö.-Schädel: kein Anhalt für Fraktur; Rö.-HWS, BWS und LWS o.B.; eine Untersuchung von Seiten des HNO-Fachgebietes ergab außer Residuen an beiden Trommelfellen keinen krankhaften Befund, insbesondere fiel die Gehörs- und Gleichgewichtsprüfung völlig normal aus.
Therapie: Hg-Kur, Vitamin B und C, Fowlersche Lösung.
Bei der Entlassung am 15.1.43 waren die Schmerzen in den Knien und Hüften verschwunden.
Bis Juni 1944 sei er beschwerdefrei gewesen, dann habe er beim Militär in Frankreich wieder Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und vorübergehend Gehbeschwerden bekommen.
Briefliche Nachricht 1953: Er habe nur noch gelegentlich bei großer Hitze unter Kopfschmerzen zu leiden; er fühle sich sonst wohl und arbeite als selbständiger Landwirt.
Briefliche Nachricht 1965: Er sei inzwischen verheiratet und habe 4 Kinder. Er habe keinerlei Beschwerden mehr und fühle sich völlig gesund; er könne seinem Beruf als Landwirt voll nachgehen.

Herrn Professor Dr. G. Schaltenbrand danke ich für die Überlassung des Dissertationsthemas sowie für die jederzeit freundliche und hilfsbereite Unterstützung bei der Durchführung dieser Arbeit.

Herrn Professor Dr. H. Bammer danke ich für die freundliche Durchsicht der Arbeit.

VII. LITERATURVERZEICHNIS

Mc ALPINE, D.:	The benign form of multiple sclerosis Brain 84, 186-203 (1961)
Mc ALPINE, D., N. D. COMPSTON und C. E. LUMSDEN:	Multiple Sclerosis Edinburgh and London: E. und S. Livingstone LTD (1955)
ABB, L. und G. SCHALTENBRAND:	Statistische Untersuchungen zum Problem der Multiplen Sklerose. I. und V. Mitteilung Dtsch. Z. f. Nervenheilk. 174, 199-218 und 469-481 (1956)
BERINGER, K.:	Die Prognose der Multiplen Sklerose. Dtsch. Medizin. Wochenschr. 67, 462 (1941)
BISCHOFF, A.:	Das Vorkommen von Plasmazellen im Liquor cerebrospinalis bei der Multiplen Sklerose. Dtsch. Z. f. Nervenheilk. 185, 606-617 (1963/64)
CERVAS-NAVARRO, J. und H. MATIAR:	Zur Frage der intrathekalen Regulation und Genese der Liquorproteine. Dtsch. Z. f. Nervenheilk. 179, 614-638 (1959)
DROBNES, S.:	Ergebnisse einer Katanamnese über 103 Fälle von Multipler Sklerose. Nervenarzt 10, 397 (1937)
HOESLIN, V.:	Über Multiple Sklerose München, J. F. Lehmann (1934)
Mc INTYRE, H. D. und Mc INTYRE, A. P.:	Prognosis in multiple sclerosis Arch. Neurol. et Psychiat. 50, 431 (1943)
KOLB, L. C.:	The social significance of multiple sclerosis Proc. Ass. Res. nerv. Dis. 28, 28 (1950)
MARTINI, P.:	Über Kasuistik und Statistik in der Medizin. Klin. Wochenschr. 30. Jahrg., Heft1, 1-5 (1961)
SCHALTENBRAND, G.:	Die Multiple Sklerose des Menschen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1943)

SCHALTENBRAND, G.: Die Nervenkrankheiten.
Lehrbuch der Neurologie
Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1951)

THYGESEN, P.: Prognosis in initial stage of disseminated primary demyelinating disease of the central nervous system.
Arch. Neurol. et Psychiat. 61, 339-351 (1949)

VIERHEILIG, H.: Statistische Ergebnisse an 435 Polysklerotikern.
Nervenarzt 13, 309 (1940)

Lebenslauf

Am 18.6.38 wurde ich als Sohn des praktischen Arztes Dr. med. Hans-Heinrich Hallmann und seiner Ehefrau Hildegard Hallmann, geb. Gau in Greifswald geboren. 1945 wurde ich eingeschult und besuchte nach der Flucht 1946 zunächst in Krempe/Holstein und später in Lägerdorf/Holstein die Volksschule weiter. Anschließend ging ich an das Humanistische Gymnasium der Kaiser-Karl-Schule in Itzehoe, an dem ich im Frühjahr 1958 die Reifeprüfung ablegte. Im Sommersemester 1958 begann ich in Würzburg mit dem Studium der Medizin und bestand im Frühjahr 1961 dort die ärztliche Vorprüfung. Das erste klinische Semester verbrachte ich in Kiel, anschließend ging ich wieder nach Würzburg zurück, wo ich im April 1965 die ärztliche Prüfung ablegte.
Meine Medizinalassistentenzeit leistete ich bisher ausschließlich an den Universitätskliniken in Würzburg ab, 4 Monate an der dortigen Augenklinik und 5 1/2 Monate an der Neurologischen Klinik. Anschließend ging ich 6 Monate an die Medizinische und 4 Monate an die Chirurgische Klinik. Zur Zeit bin ich an der Frauenklinik als Medizinalassistent tätig.

Seit 1964 bin ich verheiratet und habe zwei Kinder.

Ich versichere ehrenwörtlich, daß ich die vorliegende Arbeit selbständig verfaßt und außer der angegebenen Literaur keine weiteren Hilfsquellen benutzt habe.

Ich versichere ehrenwörtlich, daß ich bisher von keiner anderen Seite ein Dissertationsthema zur endgültigen Bearbeitung erhalten habe.

Eckhard Hallmann

OFFSETDRUCK GUGEL

Würzburg, Burkarderstr. 9

OFFSETDRUCK GUGEL

Würzburg, Burkarderstr. 9